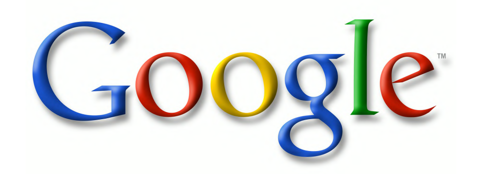
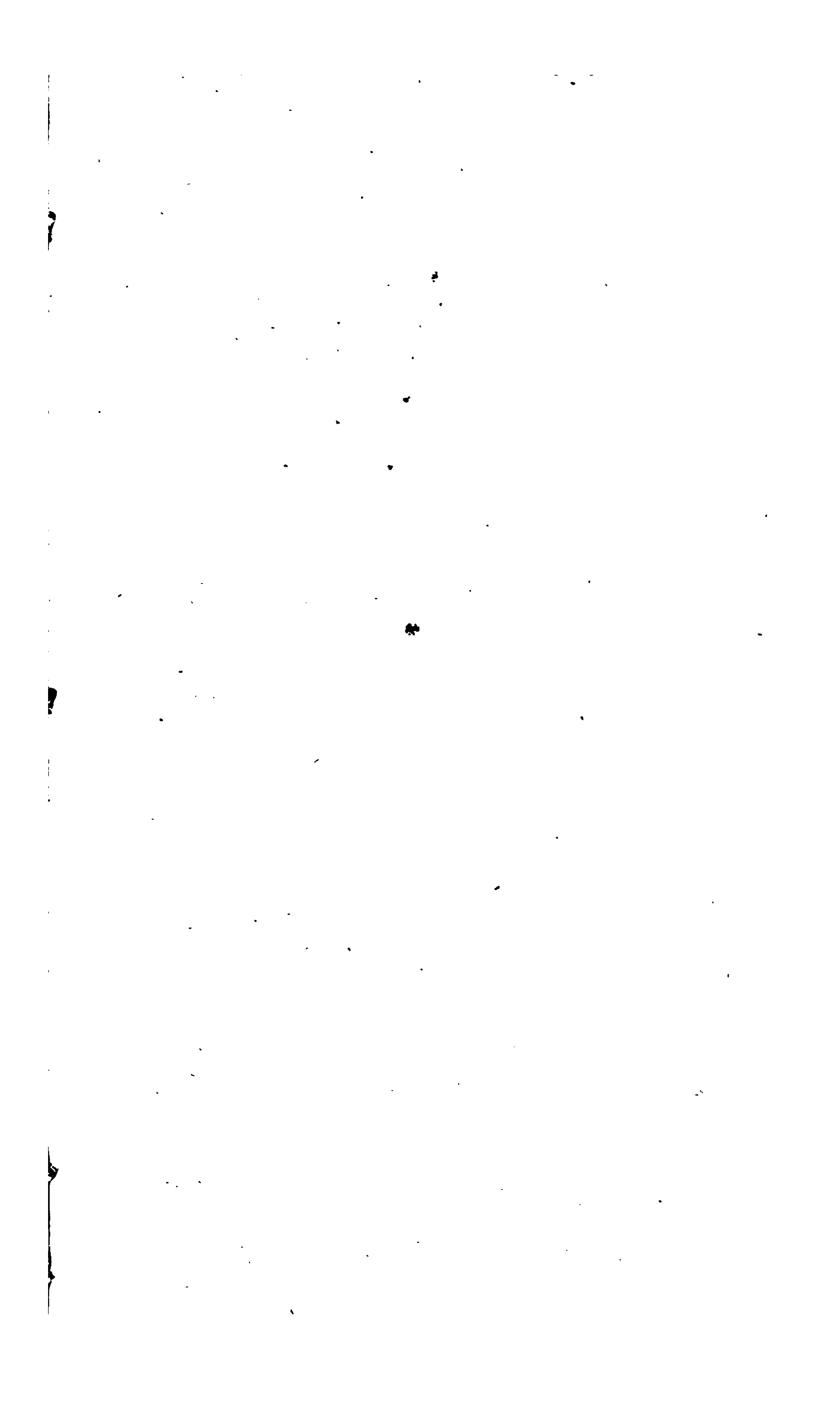


RSCHE
N FUER DIE
HTE
NDE





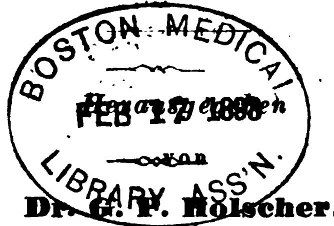
Hannoversche

Annalen

für die

gesammte Heilkunde.

Eine Zeitschrift.



Herausgegeben von

Dr. G. F. Hölscher,

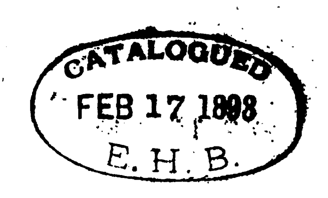
Königl. Leibchirurgus, erstem Arzte am neuen Krankenhause, Ritter des Königl. Guelphen-Ordens, Lehrer der Chirurgie und Augenheilkunde an der chirurgischen Schule, Mitglied der Königl. Prüfungs-Behörde und der Medicinal-Behörde für die Armee etc. zu Hannover.

Fünfter Band. Erstes Heft.

Hannover, 1840.

Im Verlage der *Helwing*schen Hof-Buchhandlung.

Gedruckt bei *Beese & Gerke.*

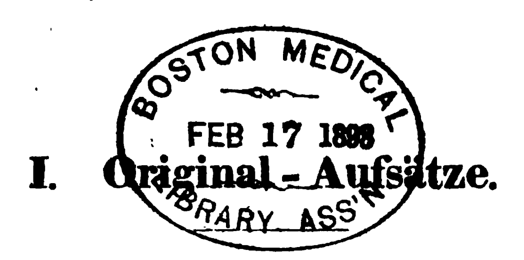

CATALOGUED
FEB 17 1898
E. H. B.

Inhalt.

I. Original-Aufsätze.

II. Kritische Aufsätze.

III. Miscellen.



I. Original-Aufsätze.

Kaiserschnitt mit glücklichem Erfolge für Mutter und Kind.

Mitgetheilt vom Hofmedicus Dr. *Dommes* in Hannover.

Die neueste Literatur ist so reich an günstigen Resultaten der Kaiser-Operation, dass es fast überflüssig erscheinen mag, wenn ich durch die nachfolgende Operations- und Kranken-Geschichte ihre Zahl vermehre. Diese Rücksicht, so wie die Überzeugung, dass ausführliche Krankengeschichten, in denen eine mehre Wochen anhaltende Krankheit, von einem Tage zum andern, verfolgt werden muss, nicht zu der angenehmsten Lectüre gehören, würde mich von der Mittheilung derselben abgehalten haben, hätte ich es nicht für Pflicht gehalten, diesen, mit vollkommen glücklichem Erfolge ausgeführten Kaiserschnitt der Vergessenheit zu entziehen, um dadurch das Meinige zur Bekämpfung eines Vorurtheils beizutragen, welches viele Ärzte, die Mord und Kaiserschnitt für sehr nahe stehend halten, noch häufig hegen.

Ein Vorurtheil, welches theils aus der übermässigen Furcht vor der Operation an und für sich, entstand, die so wenig schwierig in ihrer Ausführung, wie, nach Stein's Behauptung, das Meisterstück in der Entbindungskunst, die wichtigste, grösste und gefährlichste chirurgische Verrichtung eines Geburtshelfers genannt zu werden verdient, und von welcher die Gefahr für die Operirte sehr viel weniger abhängig ist, wie von vielen Nebenumständen — theils aber

und hauptsächlich durch die heftigen Fehden, welche, mit blindem Eifer, für und gegen die Operation geführt wurden, so wie durch die übertriebenen Angaben der Tödlichkeit, der durch den Kaiserschnitt Entbundenen, sich erhalten hat.

Ohne zu untersuchen, ob Nicolai de Falconiis die erste Nachricht eines, an einer Lebenden verrichteten Kaiserschnitts gab, ob Jacob Nuffer oder Jeremias Trautmann die Männer waren, welche ihn an einer Lebenden zuerst ausübten, und ob Rousset's funfzehn Kaiserschnitts-Historien sämmtlich den Glauben verdienen, den ihnen zu seiner Zeit viele Ärzte Frankreichs schenkten; so ist es geschichtlich erwiesen, dass das Alter der Operation vier Jahrhunderte *) übersteigt, dass man in Deutschland und Frankreich von vielen Seiten ein immer lebhafteres Interesse dafür zeigte, und dass sie, selbst bei den unvollkommensten Operations-Methoden, mit dem glücklichsten Erfolge ausgeübt wurde. Demungeachtet konnte es bis auf die neuere Zeit eine Streitfrage sein, nicht nur ob der Missbrauch der Operation einer Einschränkung bedürfe, wie dies wirklich bis zum 18. Jahrhunderte in Frankreich der Fall war, sondern ob sie überhaupt zulässig oder verwerflich sei.

Wir erinnern nur an Paré, Mauriceau, Dionis u. ähnliche, die mit Heftigkeit gegen die Operation auftraten, — an Sigault's Bemühen, im Jahre 1778, durch Hervorhebung der Vortheile der Synchondrotomie, den Kaiserschnitt als durchaus unnütz und gefährlich darzustellen, — an Sacombe, den leidenschaftlichsten Gegner der Operation, welcher am Ende des 18. Jahrhunderts die Ecole anticesarienne stiftete und in seiner Lucine française die Ärzte, welche den Kaiser-

*) Mansfeld (Über das Alter des Bauch- und Gebärmutter-Schnitts) sucht zu beweisen, dass die Operation des Kaiserschnitts schon im 12. Jahrhunderte an Lebenden verrichtet sei.

schnitt je verübt oder empfohlen hatten, als Mörder bezeichnete.

Wenn diese Leidenschaftlichkeit, womit man für und gegen die Operation stritt, der Entwickelung und Vervollkommnung derselben im hohen Grade hinderlich war, und es erst im 19. Jahrhundert den Forschungen mancher Ärzte gelang, einer besseren Operationsmethode, einer richtigeren Nachbehandlung allgemeinen Eingang zu verschaffen, wenn die Freunde der Operation nur glückliche, ihre Widersacher nur unglückliche Fälle sammelten, so kann es nicht befremden, wenn die Angaben über das Verhältniss der Tödlichkeit der Operation so verschiedene Resultate lieferten, und dass die grelle Schilderung der Gefahren von einem Hülfsmittel zurückschreckte, in welchem wir in so manchen trostlosen Fällen das einzige Rettungsmittel für das Leben der Mutter wie des Kindes suchten und häufig fanden.

So lesen wir, dass das Verhältniss des glücklichen zu dem unglücklichen Ausgange der Operation nach Osborn wie 1 zu 9 sich verhalte, nach Boer wie 1 zu 14, nach Hamilton wie 1 zu 10, nach Kluge wie 1 zu 3, nach Zang wie 1 zu 4. Sprengel führt 39 glückliche und 41 unglückliche Fälle an, Baudelocque 24 glückliche und 42 unglückliche. Klein fand unter 116, an Lebenden verrichteten Kaiserschnitten, 90 glückliche und nur 26 für die Mutter tödliche. Michaelis, welcher diesen Angaben nicht ohne Grund, wenig Glauben schenkt, und mit grosser Gewissenhaftigkeit eine bedeutende Zahl verificirter Fälle sammelte, fand das Verhältniss der glücklichen zu den unglücklichen wie 7 zu 6 *).

So ungünstig auf den ersten Blick selbst die glaubwürdigsten dieser Resultate erscheinen, sind sie indess nicht, wenn wir die Fälle in Anschlag bringen,

*) Abhandlungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe 1833.

in welchen dieselbe Operation bei derselben Frau nicht nur zum zweiten, sondern selbst fünften Mal *) wiederholt wurde; ferner die Fälle, wo die schon vorhandene Krankheit den guten Erfolg vereitelte, wie Ruptura Uteri, Osteomalacie etc. und endlich erwägen, in wie vielen Fällen die Operation zu spät unternommen wurde, nach vergeblicher langer Geburtsarbeit, oder gar nach vorhergegangenen qualvollen Entbindungs-Versuchen durch Zange, Wendung und selbst Perforation.

Berücksichtigen wir ferner den Erfolg der Operation auf das Kind, dessen Leben dadurch weniger Gefahr droht, wie bei irgend einer andern Geburt, wenn wir nicht etwa die mögliche Einschnürung des Halses in die Wunde der Gebärmutter, als solche bezeichnen wollen, so möchten die Resultate der Untersuchungen über die durch den Kaiserschnitt überhaupt geretteten Leben günstiger ausfallen, wie dies bisher der Fall war, und es würde der heilbringende Erfolg des Kaiserschnitts nicht weniger Anerkennung finden, wie die vieler anderer, mit grosser Gefahr v rbundener, chirurgischer Operationen.

Es würde ferner dieses grössere Vertrauen auf einen günstigen Erfolg des Kaiserschnitts manche Perforation, manchen Mord am Kinde verhüten, sei es durch Anbohrung des lebenden Kopfes, oder, worin manche Geburtshelfer eine Beruhigung finden, durch das Warten mit der Perforation bis das Kind, nach Tage langem Kreissen der Mutter, abgestorben ist, wodurch dann zugleich die Gebärende einer nicht unbedeutendern Gefahr wie beim Kaiserschnitt ausgesetzt wird.

---

*) Michaelis Behauptung, dass die von ihm operirte Adametz die einzige sei, welche den Kaiserschnitt 3 Mal (später überstand sie ihn zum 4. Mal) überstanden habe, wird durch viele glaubwürdige Angaben wiedersprochen.

Krankengeschichte.

Dorothea Martin aus Nienburg wurde am 30. Sept. 1839 in die hiesige Entbindungsanstalt aufgenommen. Sie war am Ende des 10. Monats ihrer Schwangerschaft und fühlte ab und an die ersten Wehen. Die Hebamme fand die Scheide trocken, den Muttermund geschlossen und keine vorliegende Kindstheile. Gegen Abend nahmen die Wehen zu, der Muttermund öffnete sich etwas, nach einigen Stunden begann auch die Scheide mehr Schleim abzusondern, war aber demungeachtet sehr eng und erschwerte dadurch die Untersuchung so sehr, dass Nachts 3 Uhr, bei Abwesenheit des Directors der Anstalt, meine Hülfe in Anspruch genommen ward.

Ich fand eine 34jährige, zum erstenmal schwangere, kleine aber anscheinend gesunde Person, die ihre Schmerzen mit grosser Ungeduld ertrug und kaum so lange in ruhiger Lage erhalten werden konnte, wie es eine genaue Untersuchung erforderte. Ihrer Aussage nach hatte sie sich, mit Ausnahme einer vor 3 Jahren leicht überstandenen Brustentzündung, so lange sie zurückdenken konnte, immer einer guten Gesundheit erfreut und hatte nie an Drüsenanschwellungen, Ausschlägen, Augenentzündungen noch gichtischen oder rheumatischen Affectionen gelitten, obgleich sie, da sie ihre Eltern früh verlor, die Mutter an der Wassersucht, den Vater an einer zehrenden Krankheit, den grössten Theil ihres Lebens bei fremden Leuten im Dienste gestanden hatte. Ihre Menstruation hatte sich zuerst in ihrem 19. Jahre eingestellt, war stets regelmässig, ohne Beschwerden erschienen, und hatte nur vor 2 Jahren, in Folge einer Erkältung ¼ Jahr lang cessirt, war dann aber wieder regelmässig bis zu ihrer Conception eingetreten. Die Schwangerschaft verlief durchaus regelmässig, ihr gutes Befinden blieb ungestört, mit Ausnahme der letzten 8 Wochen, in welcher Zeit sie häufig Stiche in der linken Bauchseite gefühlt

haben will. Der Leib war gleichmässig ausgedehnt, linker Seits, im Grunde der Gebärmutter, fühlte man sehr deutlich einen grossen Kindstheil. Die innere Untersuchung ergab: beim Eingehen in die Geburtstheile stiess man alsbald gegen die herabsteigenden Äste der Schaambeine, da durch den sehr spitz nach vorn gezogenen Schaambogen die herabsteigenden Äste sich sehr nahe standen und die Sitzbeinknorren nur 2 Zoll 3''' von einander entfernt waren. Der Muttermund stand sehr hoch, war wenig geöffnet, ein vorliegender Kindstheil nicht zu erreichen. Mit dem Baudelocqueschen Dicken-Messer fand ich 7 Zoll, mithin für die Conjugata des Eingangs 4 Zoll, auch vom unteren Rande des Schaambogens bis zum Steissbein mass ich ohne Zurückbiegung des Steissbeins 2½ Zoll; aber der Ausgang des Beckens, wie die brauchbare Conjugata des Eingangs, wurde durch die schnabelförmige Verbildung des Beckens so sehr verengt, dass es eine Unmöglichkeit war, ein Kind durch dasselbe zu führen und daher im Kaiserschnitt das einzige Rettungs-Mittel für Mutter und Kind zu finden war.

Da die Wehen krampfhaft und sehr schmerzhaft waren, ich der Kreissenden aber gern einige Ruhe schaffen wollte, gab ich ihr 10 Tropfen T. thebaica, wonach sie in einen anderthalbstündigen Schlaf verfiel. Nach ihrem Erwachen traten bessere und weniger schmerzhafte Wehen ein, der Muttermund war einen Zoll geöffnet, der Kopf war nunmehr als vorliegender Theil zu fühlen. Bewegungen des Kindes hatte die Kreissende seit gestern nicht gefühlt, dagegen versicherte die Hebamme sie durch die Bauchdecken wahrgenommen zu haben.

Auf meine Einladung hatten die Herren Dr. Homeyer, Medicinal-Rath Spangenberg, Hofchirurgus Baring, Hofmedicus Schneemann und der zufällig hier anwesende Professor Trefurt aus Göttingen die Güte

eine nochmalige genaue Untersuchung vorzunehmen und da auch diese Herren meine Ansicht theilten, so wurde beschlossen, die Kreissende durch den Kaiserschnitt zu entbinden, sobald die Blase springfertig sei.

Da um 10 Uhr Morgens der Muttermund über 2 Zoll geöffnet war und die Blase durch jede Wehe tief herabgedrängt wurde, so schritt ich unter gütigem Beistande genannter Herren zur Ausführung der Operation. Die Kreissende wurde, nach vorhergegangener Entleerung der Blase und des Mastdarms, auf den Operations-Tisch gehoben, wo wir uns nochmals von der Verbildung des Beckens, so wie durch das Stethoskop, womit wir den Herzschlag des Kindes deutlich hörten, vom Leben des Kindes überzeugten. Die Schenkel und Arme wurden von Gehülfen gehalten und die Kreissende möglichst bequem, mit etwas höher wie die Brust liegendem Becken ausgestreckt. Mit 3 grossen Badeschwämmen wurden zu beiden Seiten und oberhalb der Gebärmutter die Bauchdecken an diese gedrückt, worauf ich eine, 1 Zoll unter dem Nabel, gebildete Hautfalte in der Linea alba, mit einem convexen Scalpel durchschnitt, und diesen Einschnitt auf einer Hohlsonde und später auf den eingebrachten linken Zeigefinger, mit demselben Scalpel durch Haut, Muskeln und Bauchfell etwa 5½ Zoll lang bis 1½ Zoll über Symphysis Ossium Pubis, in grader Linie nach unten, verlängerte. Das geknöpfte Bistouri, womit ich die Verlängerung des Schnitts auszuführen beabsichtigte, fand ich hierzu sehr unbequem und vertauschte es daher alsbald mit dem Scalpel. Nach Eröffnung der Bauchhöhle drängte sich die Gebärmutter hervor, die Blutung der Bauchwunde war sehr unbedeutend und auch nicht der kleinste Theil eines Darms ward sichtbar. Dieses letztere, sehr glückliche Ereigniss verdanke ich theils dem Umstande, dass keine Därme zwischen Gebärmutter und Bauchwand lagen, hauptsächlich aber dem, mit grosser Ge-

schicklichkeit ausgeübten Kreisschwammdruck meiner mir zur Seite stehenden Herren Collegen. *)

Der Einschnitt in die Gebärmutter, deren Wandung die beträchtliche Dicke von 3/4 Zoll hatte, wurde nun in derselben Richtung wie der Bauchschnitt ausgeführt, und konnte rasch bis auf 5 Zoll verlängert werden, da die Placenta nicht an der vordern Wand ihren Sitz hatte. Das sehr missfarbige Fruchtwasser, welches sich in grosser Menge ergoss, wurde durch die Schwämme so vollkommen aufgesogen, dass auch nicht ein Tropfen davon in die Bauchhöhle drang.

Unmittelbar nach Eröffnung der Gebärmutter führte ich meine rechte Hand in dieselbe ein, *hob den nach unten liegenden Kopf des Kindes* rasch durch die Schnittwunde und vollendete unter fortwährendem Schwamm-

*) Es hat diese Erfahrung mich in der Ansicht bestärkt, dass die Anwendung des Graefeschen Kreisschwammdrucks zur Unterstützung des Uterus und Zurückhaltung der Därme dem Kilianschen Kreishändedruck vorzuziehen sei. Graefe giebt dem Kreisschwammdruck den Vorzug, da wenige Schwämme über eine grosse Fläche ausgedehnt werden können und auf alle Stellen einen gleichmässigen Druck ausüben, während zum Kreishändedruck viele Hände erforderlich sind, wodurch dem Operateur wenig Raum bleibt, und der Druck durch die nicht ebene Fläche der Hand ungleichmässig und schmerzhaft ist. Die Schwämme haben aber auch, wie ich dies im vorliegenden Falle erfahren habe, den grossen Nutzen, dass sie das, während der Operation sich ergiessende Fruchtwasser und Blut aufsaugen und dessen Eindringen in die Bauchhöhle unmöglich machen. Mein Freund Gumprecht, seligen Andenkens, gab dem Kreishändedruck den Vorzug, sah indess auch die von Graefe gerügten Nachtheile ein und glaubte, diese dadurch zu beseitigen, dass er die Hand mit leinenen Handschuhen überzog, deren Finger durch dazwischen genähete leinene Keile, wie die Zehen der Gänse durch Schwimmhäute, vereinigt sind, und welche er auch zur Zurückbringung der etwa vorgefallenen Därme empfahl. Diese Handschuhe haben indess nur den einzigen Vortheil vor der blossen Hand, dass die Hand dann, mit auseinander gehaltenen Fingern, über eine grössere Fläche ausgedehnt werden kann.

druck, ohne die geringste Schwierigkeit, die völlige Ausschliessung des Kindes. Das Neugeborne ein völlig ausgetragenes 6½ ℔ schweres, lebendes Mädchen, athmete bald und wurde daher Lege Artis von der Mutter getrennt. Die Gebärmutter zog sich sogleich zusammen, da aber die Nachgeburt nicht dadurch ausgestossen wurde und auch dem Zuge an der Nabelschnur nicht folgte, so führte ich meine rechte Hand ungesäumt abermals in die Gebärmutter und entfernte die an der hintern Wand der Gebärmutter, an einer kleinen Stelle mit derselben verwachsene Nachgeburt, auf diese Weise sehr schnell. *)

Während dieser ganzen Zeit hatte die Kreissende wenig Blut verloren, erst nach Entfernung der Nachgeburt spritzte ein kleines Gefäss aus der Gebärmutterwunde. Es bedurfte diese Blutung indess keines operativen Eingriffs, da die Gebärmutter sich nach gelindem Reiben des Gebärmuttergrundes durch die Bauchdecken fest bis zur Grösse einer Faust contrahirte. Nachdem nun die Wunde gereinigt war, wurde mit den, von Graefe empfohlenen, Nadeln die Bauchdecke durch 5 blutige Bandhefte vereinigt, der untere Wundwinkel durch Einschieben eines Sindon auf erhalten und die Naht durch Anlegung fünf, anderthalb Ellen langer, und einen Zoll breiter Heftpflasterstrei-

---

*) Wigands Vorschlag, die Placenta nicht durch die in den Fruchthalter geschnittene Wunde herauszunehmen, sondern sie zurückzulassen und nachher auf dem gewöhnlichen Wege durch den Muttermund herauszubringen, welchem Stein jun. wie Jörg unter Umständen das Wort reden, hat, wie es zu erwarten stand, wenige Anhänger gefunden. Auch unser Fall, wo die Nachgeburt, wenn auch nur an einer kleinen Stelle, krankhaft adhärirt war, ist ein Beweis mehr gegen diesen Vorschlag. Mit welcher Schwierigkeit und mit welcher bedeutenden Gefahr würde, nach der Vereinigung der Bauchwunde, die Lösung der Nachgeburt verbunden sein, wenn auch die Beckenenge das Eingehen mit der ganzen Hand durch den Muttermund gestattete.

fen, welche vom Rücken aus sich über der Wunde kreuzend, um den Leib geführt wurden, unterstützt und das Ganze durch ein fest um den Leib gelegtes Handtuch befestigt.

Die Entbundene hatte die ganze Operation mit grosser Standhaftigkeit ertragen, nur bei Anlegung der Naht klagte sie über heftigen Schmerz und sah ungeduldig dem Ende der Operation entgegen. Ihr Befinden war durchaus erwünscht, es trat weder Übelkeit noch Erbrechen ein, auch der Puls war weder hinsichtlich der Zahl seiner Schläge, indem man vor wie nach der Operation 90 Schläge in der Minute zählte, noch seiner Qualität nach verändert. — Unmittelbar nach der Operation erhielt sie 10 Tropfen T. thebaicae und wurde mit Vorsicht in ihr Bett getragen.

Nach einer Stunde trat etwa eine Stunde lang Singultus ein, dann ruhiger Schlaf, worin sie häufig mit den Zähnen knirschte. Letzteres hatte die Hebamme indess auch vor der Operation schon bei ihr wahrgenommen. Unter abwechselnden Schlafen und Wachen verlief der Nachmittag ohne weitere Klage, wie über Spannen und Druck im Leibe, obgleich der Leib weich und nicht aufgetrieben war, und auch beim Druck keine Schmerzhaftigkeit zeigte. Der Puls war bis 120 gestiegen. Sie erhielt eine Saturatio Salis tartari und wurde ihr auf den Leib eine Blase mit gestossenem Eise gelegt.

Erster Tag nach der Operation. Die Wöchnerin hatte eine sehr unruhige Nacht gehabt und wegen heftiger Leibschmerzen, welche nach kurzen freien Zwischenzeiten wiedergekehrt waren, nicht geschlafen. Die Oberbauchgegend ist sehr aufgetrieben, wodurch die Heftpflaster sehr gespannt sind und desshalb grosse Beängstigung und Kurzathmigkeit veranlassen. Während der Nacht hatte sie zweimal über Übelkeit geklagt ohne zu erbrechen, später trat sehr schmerzhaf-

tes *Aufstossen* ein, in Folge dessen etwas Blut aus der Wunde gedrungen ist. Ihr Puls ist klein und um 20 Schläge langsamer, wie am gestrigen Abend. Urin ist ohne Beschwerde abgegangen, aber keine Öffnung erfolgt, wesshalb ein Klystier von Milch mit Seife applicirt wurde. Der Lochialfluss hat sich etwas gezeigt, die sehr kleinen Brüste enthalten keine Milch, demungeachtet muss das Kind häufig daran saugen. Zur *grossen* Erleichterung für die Kranke schnitten wir die Heftpflasterstreifen an beiden Seiten von *oben bis* zur Nabelhöhe ein, worauf die getrennten Enden zwei Zoll auseinander wichen. Sie erhielt Aq. Laurocerasi 3stündlich 15 Tropfen zu nehmen.

Am Nachmittage waren die Schmerzen vermehrt, und kehrten sehr häufig zurück, der Puls war voll und härtlich, seine Frequenz wie am Morgen, 100 Schläge in der Minute. Die Heftpflaster, welche den Leib sehr zusammendrückten, wurden ganz entfernt und durch neue, nur den vordern Theil des Leibes umgebende, ersetzt. Die Wunde sieht gut aus, die Ligaturen halten sie ungezwungen zusammen, wesshalb sie nicht gelös't wurden. Da noch keine Öffnung erfolgt war, bekam sie ein Klystier von Chamillenthee mit einer halben Tasse Honig. Auch am Abend hatte sich dieser Zustand nicht verändert, die Schmerzhaftigkeit war nicht vermindert, der Puls voller und härter wie zuvor. Eine Venäsect. am Arm von 12 Unzen *) machte den Puls weicher und fre-

*) Herr Krüger Hansen würde dies wahrscheinlich die Fegmethode nennen, welches erklärlich und verzeihlich ist, wenn seine Begriffe vom Kaiserschnitt derselben Art sind, wie er sie vom Kindbettfieber in v. Graefe's und v. Walther's Journal B. XXV, H. 1 an den Tag gelegt hat, und wenn die ärztliche Behandlung einer durch den Kaiserschnitt Entbundenen, ihm eben so fremd ist, wie die einer am Kindbettfieber darnieder liegenden Wöchnerin. Dass der Unterschied zwischen Kindbettfieber und Fieber im Kindbett dem Herrn

quenter und bewirkte später einen bedeutenden Nachlass der Schmerzen. Die Haut wurde feuchter, ihr Puls blieb ruhiger, auch erfolgte einmal eine, wenn gleich unbedeutende, Leibes-Öffnung. Das aus der Ader gelassene Blut zeigte eine starke Crusta infl. und hatte viel Serum ausgeschieden.

Zweiter Tag. Nach 2stündigem ruhigen Schlafe während der Nacht, worin die Kranke phantasirt hatte, waren die Schmerzen seltener, nur alle Stunde bis anderthalb Stunden wiedergekehrt, die Lochien flossen stärker wie gestern, der Schweiss war allgemein verbreitet, ihr Puls weicher, bei einer Frequenz von 100 Schlägen in der Minute. Sie erhielt Mittags Extr. Hyosciami zu einem Gran.

Abends. Obgleich die periodisch wiederkehrenden Schmerzen die Kranke sehr viel weniger wie gestern gequält hatten und nur nach dem zweimaligen Genusse einer Graupen-Suppe jedes Mal mit grösserer Heftigkeit aufgetreten waren, war die Gebärmutter-Gegend, namentlich gegen Druck, sehr empfindlich, auch der Leib in dieser Gegend aufgetriebener und der Abgang der Lochien sehr vermindert. Der Puls bleibt unverändert, die Haut ist feucht, die Brüste sind Milchleer. Da noch keine Öffnung erfolgt ist, bekommt sie ein Klystier von einer Unze Ol. Ricini mit Chamillenthee, zur Förderung des Wochenflusses Injectionen von Chamillenthee in die Scheide. Abends erhielt sie Extr. Hyosciami Gr. i.

Dritter Tag. Das Befinden ist im Allgemeinen wie gestern, der Schmerz in der Gegend der Gebär-

---

Krüger Hansen noch nicht ganz klar ist, geht zur Genüge aus seinem ganzen Raisonnement, so wie auch aus den beiden eingefügten Krankengeschichten hervor, worin Niemand ein Kindbettfieber, wohl aber die Folgen einer, mit kräftigem Vorspann ausgeführten Zangen-Operation erkennen wird, deren ärztliche Behandlung vom Verf. als glänzendes Vorbild aufgestellt wird.

mutter und die Empfindlichkeit gegen Druck dauern fort, das Klystier hat keine Öffnung bewirkt, der Wochenfluss cessirt ganz, dagegen quillt etwas Milch aus den Brüsten. Der Sindon im untern Wundwinkel wurde erneuert, er war nur mit wenig Feuchtigkeit durchdrungen, da aus dem untern Wundwinkel kein Secret ausfliesst. Sie bekam eine halbe Unze Ol. Ricini und 1 Gr. Extr. Hyosciami.

Abends. Seit Mittags klagt die Kranke über heftige Schmerzen, welche sich von der Leber-Gegend bis zum Colon descendens erstrecken; man fühlt das Colon sehr aufgetrieben und elastisch, Öffnung ist noch immer nicht erfolgt, obgleich ihr Mittags ein zweiter Löffel voll Ol. Ricini gereicht war. Ihr Puls ist härter und frequenter wie gestern. Sie erhielt 1 Pulver aus Calomel Gr. iii, Magnes. calcinat. Gr. xv und nach 3 Stunden ein zweites Pulver. Das Äussere der Wunde, welche an einigen Stellen vereinigt ist, ist vollkommen erwünscht.

Vierter Tag *). Wegen Fortdauer der Schmerzen hat die Kranke nur eine Stunde geschlafen. Sie giebt den Ort der Schmerzen bald mehr rechts, bald links an, die rechte Seite ist indess die schmerzhafteste und verträgt durchaus keine Berührung, dabei ist der Leib aufgetriebener wie gestern, da noch keine Öffnung erfolgt ist. Die Haut bleibt feucht, der weiche Puls schlägt 104 Mal in der Minute. Der Wochenfluss hat sich nicht wieder eingestellt. Der abgehende Urin ist trübe und hat einen körnigen, weissen Bodensatz. Der Sindon, welcher zum zweiten Mal erneuert wurde, war fast trocken, wie der untere Wundwinkel **). Es wurde verordnet alle

*) Vom heutigen Tage an unterzog sich auch der wieder anwesende Director der Anstalt, Herr Medicinal-Rath Kaufmann der ferneren Mitbehandlung der Kranken.

**) Dass während der ganzen Dauer der Krankheit aus dem unteren Wundwinkel kein Abfluss Statt fand, schreibe ich

2 Stunden einen Esslöffel einer Mandelöl - Emulsion, Mittags 1 Esslöffel Ol. Ricini zu nehmen und an die rechte Oberbauch-Gegend 20 Stück Blutegel zu legen ohne Nachblutung zu unterhalten.

Das Kind wurde, da es an den nunmehr ganz Milchleeren Brüsten der Mutter keine Nahrung fand, einer andern Wöchnerin übergeben, welche hinlängliche Milch für dieses, wie für ihr eigenes Kind hatte.

Am Abend war die Heftigkeit der Schmerzen vermindert und ihre Wiederkehr seltener wie am Morgen. Das Ricinus - Öl hatte einmal Erbrechen einer grünen Flüssigkeit erregt, Öffnung ist aber nicht erfolgt, obgleich man häufiges Kollern in den Därmen hört. Das Sensorium bleibt frei, der Puls ist bei einer Frequenz von 124 Schlägen weich, der Lochialfluss anhaltend gänzlich unterdrückt. Da mit den bisher angewandten Mitteln die, so dringend nothwendige Öffnung nicht zu erzielen war, so wurde beschlossen, ihr nunmehr einen Tropfen Ol. Crotonis zu geben. Es trat hiernach Erbrechen ein und dann eine sehr copiöse Darmausleerung, welcher im Laufe der Nacht noch zwei reichliche Ausleerungen gefolgt sind.

Fünfter Tag. Die Kranke hat etwas geschlafen und fühlt sich sehr erleichtert, da Schmerz und Spannung des Leibes bedeutend abgenommen haben. Auch der Wochenfluss hat sich während der Nacht wieder gezeigt. Sie bekam Emuls. Amygdalar. comp. mit Mandelöl. Im Laufe des Tages waren noch 4 Ausleerungen faeculenter, fester Massen erfolgt, wonach der Leib sehr weich und zusammen gefallen war und

---

dem von mir begangenen Fehler zu: den Sindon nicht tief genug in die Bauchhöhle geschoben zu haben. Auch ist es mir nicht unwahrscheinlich, dass der dadurch gehinderte Abfluss der Secrete, wenn er auch nicht als die alleinige Veranlassung der langdauernden Leibschmerzen anzusehen ist, doch sehr viel zu ihrer Heftigkeit beigetragen hat.

nur noch Empfindlichkeit gegen tiefen Druck zeigte. Die Wunde ist an allen Stellen vereinigt, es wurde daher die oberste Ligatur, welche an der linken Seite durchzuschneiden drohete, entfernt. Nach einer vollen Dosis Opium, welche sie Abends nahm, wurde sie während der Nacht zum

sechsten Tage, durch einen mehrstündigen ruhigen Schlaf so erquickt, dass sie zum ersten Mal selbst mit ihrem Befinden zufrieden ist, und die Schmerzen, welche sehr selten wiederkehren, für unbedeutend erklärt. Der Lochialfluss ist nicht wieder gestört, ihr 120 Mal in der Minute schlagender Puls ist weich und klein. Mittags hat sie mit Appetit eine Tasse Bouillon mit Zwieback verzehrt und später etwas dünnen Kaffee, wonach sie lange dürstete. Auch heute ist eine copiöse, feste Ausleerung erfolgt.

Siebenter Tag. Nach einer sehr unruhigen Nacht klagte die Kranke aufs Neue über heftigen Leibschmerz, welcher durch Druck links neben und unter dem Nabel vermehrt wurde. Sie hatte während der Nacht 6 Mal breiige, faeculente Stuhlausleerungen und einmal am heutigen Tage. Die Frequenz des Pulses ist sehr ungleich, oft schneller, oft langsamer, zwischen 124 und 134 Schlägen in der Minute. Funfzehn Tropfen T. thebaicae schafften ihr während der Nacht auf den

achten Tag einen 6stündigen ruhigen Schlaf. Die Leibschmerzen kehren nach kürzeren oder längeren Intermissionen zurück, und verlassen die Kranke nach einem sehr heftigen und auch den Umstehenden sehr hörbaren Kollern, welches dem Glucken beim Ausgiessen einer Flasche sehr ähnlich ist. Der Puls behauptet seine gestrige Frequenz, ist aber kleiner und weicher. Im Laufe des Tages war unter Zunahme der Schmerzen 6maliger, zuletzt wässriger Durchfall erfolgt, welcher indess jedes Mal, so wie auch der Abgang von Blähungen, oder auch selbst das sehr

laute Kollern, eine Verminderung der Schmerzen hervorgebracht hatte. Ihre Zunge ist rein und feucht, ihr Durst sehr mässig. Sie erhielt eine Mixtur aus Extr. Columbo ʒii, Aq. Foeniculi ℥v, Syr cort Aurantior ℥i 2stündlich zu 1 Esslöffel und Abends 15 Tropfen T. theb. Zum Getränk Reiswasser mit Wein.

Neunter Tag. Der Schmerz in der Gegend des Nabels hat zugenommen, jeder Druck ist sehr empfindlich, obgleich der Leib nach zwei wässrigen Ausleerungen während der Nacht weich und noch mehr zusammen gefallen ist. Der Urin ist, nach 8stündiger Verhaltung, gegen Morgen mit Erleichterung abgeflossen und bald darauf der Abgang eines sehr stinkenden, blutigen Lochialflusses, in grösserer Menge wie bisher erfolgt. — Ein Belladonna-Klystier e radice Gr. x, ad Infus. ℥iii schaffte bis Mittag Linderung der Schmerzen, dann waren die alten Klagen wieder laut geworden und hielten den ganzen Tag mit kurzen Unterbrechungen an. Die Ausleerung des Urins war Abends abermals seit 15 Stunden unterdrückt, wesshalb die Blase mit Hülfe eines Catheters entleert werden musste. Auch diesmal floss gleich nach Entleerung der Blase etwa eine Unze sehr stinkender, dünnflüssiger Lochialfluss ab. Die Haut bleibt feucht, die Zunge rein, der Puls wie am gestrigen Tage. Da gegen Abend der Leib wieder mehr auftrieb und weder Öffnung erfolgt war, noch Blähungen abgingen, wurde ihr ein Öl-Klystier applicirt, worauf Öffnung erfolgte, und dann abermals ein Belladonna-Klystier, wie am Morgen. Hiernach, so wie nach 8 Tropfen T. thebaica, trat gegen Mitternacht Nachlass der Schmerzen und etwas Schlaf ein. Auch am

zehnten Tage blieb ihr Befinden erwünschter. Der Urin ging ohne Störung ab, der Lochialfluss ist vermindert und nicht so stinkend, die Frequenz ihres Pulses ist auf 108 gesunken. Die noch übrigen 4 Ligaturen wurden heute, da die Wunde sich an allen

Stellen vollkommen geschlossen hatte, entfernt und ein neuer Heftpflaster-Verband angelegt. Sie nimmt Ext. Valerian. ℥β—℥vi 2stündlich zu 1 Esslöffel und alle 3 Stunden 10 Tropfen Liq. c. c. mit 2 Tropfen T. thebaicae.

Elfter Tag. Aufs Neue vermehrter Schmerz und Kollern im Leibe hatten den Schlaf unserer Kranken sehr gestört. Erst in Folge mehrer Ölklystiere hatte sie am Morgen Öffnung erhalten, worauf ein Nachlass des Schmerzes, wie der bedeutenden Spannung des Leibes eintrat. Ihr kleiner und weicher Puls variirt zwischen 104 und 112 Schlägen in der Minute. Anstatt der gestern genommenen Arznei, bekam sie Ext. Chinae frigide parat. ʒi. Inf. Valerian. ℥v. Syr. Cort Aurant. ℥i 2stündlich zu 1 Esslöffel mit 10 Tropfen Liq. anodyn. Ausserdem 2 Mal am Tage 1 Esslöffel Wein und Mittags, bei fehlendem Appetit zu festen Speisen, Bouillon. — Am Abend war der Schmerz wieder sehr heftig, bis nach einem Ölklystiere Abgang von Blähungen und Stuhlgang erfolgte und nach 10 Tropfen T. thebaicae ein ruhiger Schlaf von 11 Uhr Abends bis 3 Uhr Morgens eintrat, wonach sie sich am

zwölften Tage Morgens erquickt und gestärkt fühlte. Dieser scheinbar bessere Zustand hielt aber nur bis zum Mittage an, zu welcher Zeit, nach einem starken Froste, zweimaliges, heftiges Erbrechen einer nicht grünen, aber verdorbenen, stinkenden Flüssigkeit eintrat, und die Schmerz-Anfälle mit solcher Heftigkeit wiederkehrten, dass ihre Klagen mit jeder Stunde lauter wurden. Dabei war ihr Leib sehr aufgetrieben und empfindlich bei Berührung, man hörte fortwährend heftiges Kollern, dem aber kein erleichternder Abgang von Blähungen folgte. Ihr Puls ist bei 112 Schlägen in der Minute, weich, ihre Haut und Zunge feucht. Es wurden ihr sofort 10 Tropfen T. thebaicae und statt der gestrigen Mixtur eine Öl-Emul-

sion gereicht. In diesem wahrhaft jammervollen Zustande, in welchem sie ihren Tod sehnlichst erflehete, blieb sie bis 12 Uhr Abends, nachdem ihre Leiden eine unbeschreibliche Höhe erreicht hatten. Sie schlief endlich ermattet ein, wurde aber schon nach einer Stunde vom Schmerz geweckt, bis sie nach einer zweiten Dosis T. thebaicae zu 10 Tropfen, um 3 Uhr Morgens in einen festen Schlaf verfiel, welcher bis zum andern Tage Morgens 9 Uhr ohne Unterbrechung anhielt und aus welchem sie, auch durch tiefen Druck auf den Leib, nicht zu erwecken war. Nach häufigen Kollern waren viele Blähungen abgegangen, der Urin floss unwillkürlich ab. Sie verlebte den Morgen des

dreizehnten Tages mehr schlafend wie wachend, ass aber am Mittage mit Appetit eine Suppe und befand sich auch ihrer eigenen Angabe nach wohler, wie es nach einer solchen Nacht zu erwarten war. Nach 6 dünnflüssigen Stuhlgängen, welche im Laufe des Tages erfolgten, fiel der Leib sehr zusammen, war nirgends schmerzhaft bei Berührung und die periodischen Schmerzanfälle kehrten sehr selten zurück. Bei Erneuerung des Verbandes fanden wir die Wunde an allen Stellen fest vereinigt, die Länge der Narbe betrug jetzt 3½ Zoll, sie war aber sehr breit, da die Haut sich weit auseinander gezogen hatte, wesshalb sie durch kleine Heftpflasterstreifen fest zusammengezogen werden musste. Die Öl-Emulsion ward fortgesetzt.

Vierzehnter Tag. Nach einer meistentheils schmerzfreien aber schlaflosen Nacht blieb ihr Befinden bis Mittags ungestört, sie hatte guten Appetit, ihr Puls schlug nur 96 Mal in der Minute und hob sich etwas; es ging gesunder Wochenfluss ab und sie selbst äusserte sich sehr beruhigt und zufrieden mit ihrem Zustande. Nach genossener Bouillon fing der Leib wieder an aufzutreiben und schmerzhaft zu werden, sie hatte zweimaligen Durchfall, ihr Puls schlug wieder 112 Mal

und zu allen diesen Beschwerden gesellte sich nun noch ein Schmerz der linken Hand und des Arms bis zur Schulter. Der ganze Arm hatte eine blasse Hautfarbe, war geschwollen, elastisch hart, so dass der Druck mit den Fingern keine Grube hinterliess, und war dabei so schmerzhaft bei Berührung und jeder Bewegung, dass sie nicht im Stande war, ihn aus seiner Stelle zu bewegen. Nach einem Ölklystiere und 10 *Tropfen T. thebaicae* trat ein bedeutender Nachlass der Leibschmerzen ein; sie bekam einen ruhigen Schlaf, welcher den grössten Theil der Nacht anhielt. Der Arm, welcher in Watte gehüllt war, gerieht in eine starke Transpiration, ohne aber Erleichterung der Schmerzen zu bewirken.

Funfzehnter und sechzehnter Tag. Die Armschmerzen waren ihre einzige Klage, blasse Geschwulst und Schmerzhaftigkeit desselben bei Berührung dauern fort, nur die Finger sind etwas beweglicher wie gestern. Sie hatte weder Husten noch sonst eine krankhafte Affection der Brust, fieberte aber gegen Abend und hatte an beiden Tagen 2 Mal Durchfall, obgleich sie täglich Abends 10 Tropfen T. thebaicae nimmt. Der Lochialfluss wird blass und ist sehr vermindert.

Siebenzehnter Tag. Der nicht gespannte, weiche Leib ist auch heute, selbst bei tiefem Druck, ohne Empfindlichkeit; der Schmerz im Arm dauert dagegen fort und hat ihren Schlaf während der Nacht sehr gestört, erst gegen Morgen hat die Kranke anhaltend und ruhig geschlafen. Ihre Zunge ist etwas trocken, der Puls hat eine Frequenz von nur 96 Schlägen, ist klein und weich. Der Urin setzt einen dicken, körnigen Bodensatz ab. Sie bekam ein Infus. Valerian. und seit gestern 3stündlich 15 Tropfen Aq. Laurocerasi. Da während des Tages mehre Mal dünne Stühle erfolgten, welche unwillkürlich abgingen und ihr nur durch Opium ein ruhiger Schlaf zu schaffen ist, so

erhielt sie Abends 12 Tropfen T. thebaicae, wonach sie während der Nacht ruhig schlief und am Morgen des

achtzehnten Tages sehr heiter und wohl erwachte. Ihre Besserung schritt nun, wenn gleich langsam, doch von Tage zu Tage fort, der hartnäckige Durchfall schwand immer mehr, der Leibschmerz kehrte nicht wieder, nur der noch schmerzhafte, geschwollene und unbewegliche Arm machte die Kranke sehr verdriesslich und war der Zunahme ihrer Kräfte sehr hinderlich. Der Gebrauch der China, des Weins und einer kräftigen Kost, bekam der Kranken vortrefflich, sie ass mit grossem Appetit, schlief auch bei fallender Dosis des Opiums gut, und würde das Bett haben verlassen können, wenn der Arm sie nicht daran gehindert hätte.

Erst am 24. Tage, nachdem ein Kräuterkissen, mit Spec. resolvent. gefüllt, um den Arm gelegt war, fing die Schmerzhaftigkeit und Geschwulst desselben an abzunehmen und war bis zum 30. Tage ganz geschwunden. Sie verliess am 22. Tage zum ersten Mal das Bett und brachte, nachdem ihr eine passende Bauchbinde angelegt war, seit dieser Zeit täglich länger sitzend oder im Zimmer umhergehend, zu, bis sie am 8. December gesund aus der Anstalt entlassen wurde.

Der Ring, als Retentions-Mittel beim vollkommenen Vorfall der Gebärmutter.

Vom Hofmedicus *Dommes* in Hannover.

Jeder Practiker wird mit mir die Erfahrung gemacht haben, dass es trotz aller unserer Bestrebungen nicht immer gelingt, den grossen Leiden abzuhelfen, welche die Folge eines vollkommenen Gebärmutter-Vorfalls sind, da, abgesehen von den Fällen, wo die

Reposition unmöglich oder als nicht wünschenswerth erscheint, es nicht selten ein Pium Desiderium bleibt, die reponirte Gebärmutter in ihrer Lage zu erhalten und ihren Wiedervorfall zu verhüten, wenn die Retention durch fremde, den Uterus unterstützende Körper, wie Tampons und Mutterkränze misslingt, oder wenn die Vereinigung der geeigneten Weichtheile der Kranken durch die blutige Naht nicht ausführbar ist. Ersteres ist z. B. nicht selten der Fall bei sehr veralteten Vorfällen, bei übermässiger Weite des Beckens und der äusseren Geburtstheile, bei unheilbaren Dammrissen, so wie bei grosser Reizbarkeit der Scheide, wodurch das Tragen eines fremden Körpers unmöglich wird und letzteres, die Vereinigung durch die blutige Naht, findet bei Dammrissen häufig ihre Contraindication, entweder darin, dass diese sich nicht zu einer solchen Operation eignen oder, wie dies auch bei der Episiorrhaphie der Fall sein kann, dass die äusseren Verhältnisse der Kranken keine Operation gestatten, die eine mehre Wochen anhaltende ruhige Lage erfordern und deren Erfolg, ohne Beobachtung der sorgsamsten und strengsten Pflege bei der Nachbehandlung, sehr selten ein erwünschter ist. Ich kam daher auf die Idee, in solchen Fällen die Vereinigung der Weichtheile durch die blutige Naht durch das Einlegen eines Ringes, welcher die Weichtheile zusammenhalte und dadurch den Vorfall der Gebärmutter verhindere, zu ersetzen und führte dieselbe vor einigen Jahren mit dem erwünschtesten Erfolge bei einer Person aus, welche seit mehren Jahren in Folge einer schweren Geburt, wobei das Mittelfleisch bis zum After eingerissen war, an einem vollkommenen Gebärmutter-Vorfall litt. — Da das künftige Glück der Person einzig und allein von der Beseitigung dieses Übels abhing, so hatte sie, in der Hoffnung davon befreit zu werden, bis jetzt weder Kosten noch Schmerz gescheut; es waren von mehren Ärzten viele Mittel

dagegen, aber ohne Erfolg, in Anwendung gebracht, auch die blutige Vereinigung des Dammrisses war ohne Heilung des Risses zu bewirken, versucht. Ich schlug ihr daher das Einlegen eines Ringes vor und führte diese kleine Operation auf folgende Weise aus:

Nachdem die Kranke mit auseinander gehaltenen Schenkeln auf den Rand eines Tisches gesetzt und die Gebärmutter reponirt war, fasste ich die linke grosse Schaamlippe an der Stelle, wo die hintere Commissur derselben durchrissen war, mit einer starken Pincette, deren unteres 7 Linien breites Schenkelende einen von unten nach oben sich erstreckenden 4 Linien langen und 2 Linien breiten Einschnitt hat, führte durch diesen Einschnitt und die Schaamlippe, etwa 4 Linien von ihrem äusseren Rande entfernt, von aussen nach innen, ein Troikart Stilet durch, welches bei einer Länge von 2 Zoll und einer dem Pincetten-Einschnitt entsprechenden Dicke, an seinem stumpfen Ende hohl und gefedert ist und zur Aufnahme und Festhaltung eines etwa 4 Zoll langen Bleidrahts dient.

Auf gleiche Weise wurde auch die rechte Schaamlippe von innen nach aussen durchbohrt, der Bleidraht durch beide gemachte Öffnungen gezogen und nach Entfernung des Troikart durch das Zusammenbiegen beider Enden desselben in seiner Lage erhalten. — Das Einlegen dieses Bleidrahts hat den Zweck, die kleinen Stichwunden gegen Verwachsung zu schützen, bis nach Beseitigung der durch die Verwundung entstandenen Entzündung und Geschwulst derselbe entfernt und der Ring eingelegt werden kann. — Entzündung und Geschwulst waren nach einigen Tagen durch Umschläge von Aq. Saturnina beseitigt, so dass ich am 7. Tage einen silbernen Ring einlegen konnte. — Es hat dieser Ring eine ovale Form und die Grösse eines Silbergroschens, ist zum Öffnen und Schliessen mit einem Scharnier versehen und an der, dem Scharnier entgegengesetzten Seite so gearbeitet, dass das

eine, mit einem kleinen Halse versehene Ende in das andere hohle Ende eingeschoben wird und beim völligen Schluss desselben an keiner Stelle durch eine scharfe Hervorragung verletzen kann.

Die Schaamlippen wurden hierdurch in gegenseitige Berührung erhalten, die Gebärmutter fiel nicht mehr vor und auch beim Sitzen verursachte der Ring nicht die geringste Unbequemlichkeit. Die Person verheirathete sich hiernach bald und ersuchte mich etwa ¾ Jahr nach der Operation den Ring zu entfernen, weil sie ihrer Niederkunft entgegen sah.

Seit jener Zeit hatte ich noch einige Mal Gelegenheit diese Operation auszuführen, und habe stets einen sehr günstigen Erfolg derselben gesehen.

Bei sehr grossen, äusseren Geburtstheilen mit bedeutender Ruptura Perinaei, würde es indess wahrscheinlich zweckmässiger sein, 2 solcher Ringe einzulegen, wodurch ein Hinderniss für den geschlechtlichen Umgang eben so wenig herbeigeführt würde, wie dies durch das Einlegen eines Ringes geschieht.

Bericht über die Vorgänge der Poliklinik zu Göttingen im Jahre 1838 und 39.

Von Dr. *C. H. Fuchs.*

A. Statistik.

Die Poliklinik wurde am 22. October 1838 eröffnet. Von diesem Tage bis zum letzten Septbr. 1839 traten in Behandlung: 1015 Individuen männlichen und 1328 weiblichen Geschlechts, 2343 im Ganzen. Es gingen hiervon zu: Im Herbste (Oct. — Decbr.) 310, — Winter (Januar — März) 536, — Frühlinge (April — Juni) 756, — Sommer (Juli — Sept.) 741. Es war übrigens weniger ein häufigeres Erkranken im Frühlinge und Sommer, als das allmälige Bekann-

terwerden der Poliklinik Ursache des stetig wachsenden Krankenstandes.

Es waren von diesen 2343 Kranken 1898 aus der Stadt Göttingen und 445 aus den umliegenden Ortschaften. 30 der ersteren waren Pfleglinge des von der Poliklinik aus besorgten städtischen Armenhauses. Das Alter der Kranken ergiebt folgende Übersicht: Unter einem Jahre waren 104, zwischen 1—2 J. 122, 2—5 279, 5—10 213, 10—15 183, 15—20 207, 20—30 386, 30—40 279, 40—50 229, 50—60 199, 60—70 100, 70—80 34, 80—90 5, über 90 Jahre 3.

Es standen demnach im kindlichen Alter (von der Geburt bis 15 J.) 901, in den Blüthenjahren (von 15—40) 872, im beginnenden Alter (von 40—60) 428, im Greisenalter (über 60 J.) 142. Die männlichen Kranken (1015) verhielten sich zu den weiblichen (1328) = 433 : 567; die Kranken aus der Stadt (1898) zu denen vom Lande (445) = 810 : 190; und die verschiedenen Altersklassen ergaben auf Decimalen reducirt: das kindliche Alter = 0,384, das Blüthenalter = 0,372, das beginnende Alter = 0,182, das Greisenalter = 0,060, der Gesammtzahl der Behandelten. Die vorgekommenen Krankheitsformen waren:

I. Classe. Krankheiten des Blutlebens.
Haematonosen 1947.

1) *Familie.* Blutüberfüllungen. Hyperaemien 51. Cephalaemia 8. Stethaemia 4. Coeliaemia 31. Ophthalmaemia 8. 2) Blutflüsse. Haemorrhagien 46. Encephalorrhagia (Apoplex. sanguin.) 2. Pneumorrhagia 10. Gastrorrhagia 4. Proctorrhagia 1. Metrorrhagia 29. 3) Wasserergüsse. Hydrochysen 13. Encephalochysis (Hydroceph. acut.) 12. Hydrochysis univers. 1. 4) Rheumen. 115. Rheumatismus (univers. et vagus) 42. Rheumarthrosis 13. Cephalorheuma 3. Prosoporheuma 2. Auchenorheuma 2. Stethorheuma 19. Coeliorheuma 2. Acronorheuma (Rh. extremitatum) 26. Cardiorheuma 1. Enterorheuma 1. Cysto-

rheuma 3. Rheumacelis (Peliosis rheumat. Schönl.) 1. 5) Schleimflüsse. Blennorrhoen. 651. a) Der Respirationsorgane. Catarrhe. 188. Rhinocatarrhus 5. Laryngocatarrhus 15. Bronchocatarrhus 167. Morbilli 1. b) Der Digestionsorgane. Gastricismen. 351. Angina (catarrh.) 8. Dyspepsia 111. Enteropyra 38. Cholera 7. Diarrhoea 98. Dysenteria 1. Aphthae 16. Helminthiasis 72. c) Anderer Schleimhäute. 112. Ophthalmia (catarrh. et affin.) 84. Otorrhoea 9. Cystorrhoea 2. Metrorrhoea 15. Metropolypus 2. 6) Eczematosen. 182. Amorpha 1. Chloasma 4. Pityriasis 2. Psoriasis 16. Lichen 15. Herpes 8. Impetigo 73. Strophulus 7. Psydracia 41. Ecthyma 10. Acne 5. 7) Entzündungen. Phlogosen. 114. Encephalitis 1. Neuritis Ischias 5. Ophthalmitis 4. Glossitis 1. Laryngitis 1. Pneumonitis 29. Thyreoiditis 1. Pleuritis 11. Odontitis Parulis 1. Gastritis 1. Peritonitis 1. Parotitis 3. Adenitis submaxillaris 1. Hepatitis 2. Orchitis 2. Metritis 2. Mastitis 6. Adenitis subaxillaris 2. Adenitis inquinalis 1. Ostitis 1. Arthritis 2. Myitis 1. Phlegmone 3. Dermatitis 5. Furunculi 12. Perniones 14. Onychitis 1. 8) Rosenformen. Erysipelaceen. 130. Erythropyra 55. Erythranche (Ang. erysip.) 19. Erysipelas 27. Rubeolae 3. Scarlatina 2. Urticaria 10. Zoster 5. Varicellae 8. Varioloides 1. 9) Typhen. 3. Enterotyphus 3. 10) Typhoide (Neurophlogosen, Schönlein). 13. Stomacace 2. Pharyngocace (Ang. mal.) 1. Laryngocace (Croup) 4. Bronchocace (Bronchitis maligna) 5. Anthrax 1. 11) Erweichungen. Malacien. 11. Encephalomalacia 4. Cardiomalacia 1. Gastromalacia 6. 12) Vergiftungen. Toxicosen. 4. Narcosis 1. Methophrenesis (Delir. tremens) 3. 13) Weisssuchten. Leucosen. 23. Chlorosis 23. 14) Blutsuchten. Haematochrosen. 4. Cyanosis 1. Pneumatelectasis 1. Scorbutus 1. Purpura 1. 15) Wassersuchten. Hydropsien. 25. Hydrocephalus (chronic.) 2. Hydrorrhachis 2.

Hydropericardia 5. Hydrothorax 2. Ascites 3. Anasarca 1. Hygroma 1. Hydrops universalis 9. 16) Secretionsmetastasen. Chymoplanien. 53. a) Cholopla-nien. 4. Icterus 4. b) Uroplanien. 14. Ophthalmuria (Lippitudo oculi ex Uroplania) 3. Caesmus 6. Paedophlysis (Pemphigus mal. neonat.) 2. Pompholyx 2. Urhelcosis 1. c) Menoplanien. 35. Stethomenia 11. Gastromenia 9. Enteromenia 3. Cephalomenia 11. Menhelcosis 1. 17) Colliquationen. Zemiosen. 3. Sialozemia 1. Galactozemia 2. 18) Tuberkeln. 57. Tuberc. cerebri 3. pulmonum 54. 19) Scrophulosen. 187. Scrophula (evolut. et univers.) 37. Coelioscrophulosis 4. Rhachitis 22. Paedarthrocace 5. Caries scrophulosa 2. Scrophulophthalmus 78. Scrophulozoena 9. Scrophulotia (Otorrhoea scrophulosa) 9. Leucorrhoea scrophulosa 1. Favus 13. Alphus 1. Lupus 1. Scrophulelcosis 5. 20) Gichtformen. Arthragrosen. 23. Arthragra legitima 1. Arth. chronica 17. Cephalagra 1. Ophthalmagra (Ophthalm. arthritic.) 3. Agrelcosis 1. 21) Haemorrhoidalformen. Haemorrhoiden. 21. Proctorrhois (Haemorrhois legitim.) 7. Pneumorrhois (Haemorrh. pulmon. petent.) 3. Enterorrhois (Melaena) 9. Phlebelcosis 2. 22) Krätzformen. Psoriden. 124. Prurigo 6. Scabies 108. Psora 3. Serpigo 5. Psorophthalmus 1. Psorelcosis 1. 23) Lustseuche. Syphiliden. 36. Gonorrhoea 18. Gonorchidion 4. Chancer 2. Condylomata 4. Syphilidanche (Ulcera fauc. syphilitica) 5. Dermatosyphilis 3. 24) Krebsformen. Carcinosen. 22. Gastroscirrhus 14. Proctoscirrhus 1. Metroscirrhus 5. Mastoscirrhus 1. Spondyloscirrhus 1. 25) Verschwärungen. Phthisen. 36. Laryngophthisis 2. Pneumophthisis 31. Enterophthisis 1. Metrophthisis 1. Spondylophthisis (Pott'sches Übel) 1.

II. Classe. Krankheiten des Nervenlebens.

Neuronosen. 284.

26) *Familie.* Wechselkrankheiten. Typosen (Intermittentes) 8. Prosopotyposis (Intermitt. larv. fac.) 1.

Pyretotyposis (Febris intermitt. vulgaris) 7. 27) Nervenschmerzen. Neuralgien. 68. Prosopalgia 3. Otalgia 1. Sternalgia (Angina pectoris) 1. Cardiopalmus 3. Gastralgia 41. Enteralgia 10. Meseralgia (Neuralg. meseraica Schoenl.) 1. Nephralgia 1. Cystalgia 7. 28) Nervenkrämpfe. Neurospasmen. 186. Pertussis 96. Chorea 1. Eclampsia 19. Epilepsia 17. Hysterismus 47. Hypochondriasis 6. 29) Lähmungen. Paralysen. 20. Amblyopia 8. Amaurosis 3. Anecoia 1. Gastroparalysis 2. Cystoparalysis 2. Hemiplegia 1. Anaplegia 1. Paraplegia 2. 30) Geistesstörungen. Paranoïen. 2. Mania 1. Anoïa 1.

III. Classe. Krankheiten der Form.
Morphonosen. 112.

31) *Familie.* Vergrösserungen. Hypertrophien. Auxesen. 30. Cardiauxe (Hypertr. cordis.) 11. Struma 15. Hepatauxe 3. Oophorauxe 1. 32) Schwinden. Atrophien. 13. Paedatrophia 9. Gerontatrophia (Marasm. senil.) 1. Myelatrophia (Tabes dorsualis) 2. Alopecia 1. 33) Verengerungen, Obturationen. Stenosen. 8. Cataracta 2. Dacryostenosis 1. Cardiostenosis 2. Arteriostenosis 1. Laimostenosis 1. Cholostenosis 1. 34) Erweiterungen. Ectasien. 13. Cardiectasia (Aneur. cord. passiv) 12. Pneumectasia (Emphysema pulmonum) 1. 35) Ortsveränderungen. Ectopien 3. Enterocele 1. Epiplocele 1. Metrocele 1. 36) Trennungen des Zusammenhangs. Traumatosen. 45. Cephalotrauma 1. Ophthalmotrauma 2. Acronotrauma (Vulnera extremitat.) 2. Contusio 38. Fractura processus xyphoidei 2.

Von 1000 Kranken litten demnach 831 an Haematonosen, 121 an Neuronosen und 48 an Morphonosen, und die einfachen Blutkrankheiten (Fam. 1 — 6) machten 0,451, die Krankheitsprocesse mit erhöhter Plasticität (Fam. 7—8) 0,104, die mit verminderter Plasticität (Fam. 9 — 12) 0,013, die kachectischen Leiden (Fam. 13 — 17) 0,046 und die Dyskrasien

(Fam. 18 — 25.) 0,216 der Gesammtheit der Kranken aus.

Von den 2343 Kranken (1015 männl. und 1328 weibl. Geschlechts) wurden im Laufe des Jahres geheilt 851 m., 1135 w., zus. 1986; gebessert 64 m., 56 w., zus. 120; abgegeben 17 m., 23 w., zus. 40; es starben 22 m., 34 w., zus. 56; in Summa gingen 954 m., 1248 w., zus. 2202 ab und blieben (1. Oct. 1839) 61 m., 80 w., zus. 141 in Behandlung. Die Geheilten verhielten sich zu den Behandelten überhaupt = 0,847 im männl. Geschlechte = 0,838, im weibl. = 0,855; die Gebesserten machten 0,051, die Abgegebenen 0,017, die Gestorbenen 0,023 der Gesammtzahl aus. Die 2202 Entlassenen waren zusammen 72,762 Tage in Behandlung, im Durchschnitt also 33 Tage. Die Krankheiten des männlichen Geschlechtes verliefen im Allgemeinen etwas schneller als die des weiblichen. 954 Männer wurden 29,576 Tage lang (im Durchschnitt 29¾ Tage), 1248 weibliche Kranke hingegen 43,186 Tage lang (durchschnittlich 34⅗ Tage) behandelt.

Die Kosten der Poliklinik betrugen im Jahre 1838 und 39 1358 ℛ 7 𝔤𝔤𝔯 7 ₰. Diese Summe auf 2343 Kranke vertheilt, trifft den einzelnen Krankheitsfall 14 𝔤𝔤𝔯 und ein Tag der Behandlung kömmt, den Durchschnitt zu 33 Tagen angenommen, nur auf 5 ₰ zu stehen. Es muss aber dabei bemerkt werden, dass eine ziemliche Anzahl Kranker, namentlich aus den benachbarten Ortschaften, ihre Arzneien zahlte.

Gestorben sind, wie erwähnt, 56 Kranke und die Mortalität war demnach 1 : 41,84 = 0,023 der Behandelten oder 1 : 39,32 = 0,025 der Entlassenen. 22 waren männlichen, 34 weiblichen Geschlechtes. Jene verhielten sich wie 1 : 46,14 = 0,021, diese wie 1 : 39,03 = 0,025 zu den Behandelten.

Nach den Jahreszeiten theilten sich die Verstorbenen in folgender Weise ab:

Herbst 2 = 1 : 155 = 0,006 der Aufgenommenen

Winter 16 = 1:33,5 = 0,029 der Aufgenommenen
Frühling 16 = 1:47,25 = 0,021 — — —
Sommer 22 = 1:33,68 = 0,029 — — —

Die geringe Sterblichkeit im Herbste erklärt sich aber daraus, dass der erst beginnenden Klinik verhältnissmässig weniger schwere Fälle anvertraut wurden. Die meisten Todten ergab der August; es starben 10 in diesem Monate.

In der Stadt kamen 46 (1: 41,26 = 0,023), auf dem Lande 10 (1:44,5 = 0,022) Sterbefälle vor. Zwei der ersten ereigneten sich im Armenhause 1 : 15 = 0,066 der dort ärztlich Behandelten.

Hinsichtlich des Alters waren von den Verstorbenen unter 1 Jahre 11 : 104 = 1 : 9,45, zwischen 1—2 Jahr 3 : 122 = 1 : 40,66, 2—5 8:279 = 1 : 34,87, 5—10 3 : 213 = 1 : 71, 10—15 0 : 183 = 0 : 183, 15—20 1 : 207 = 1 : 207, 20—30 2 : 386 = 1 : 193, 30—40 1 : 279 = 1 : 279, 40—50 6 : 229 = 1 : 36,5, 50—60 10 : 199 = 1 : 19,9, 60—70 7 : 100 = 1 : 14,3, 70—80 3 : 34 = 1 : 11,3, 80—90 0 : 5 = 0 : 5, über 90 J. 1 : 3 = 1 : 3.

Es starben demnach im kindlichen Alter 25 : 901 = 1 : 36,04 = 0,027; in den Blüthenjahren 4 : 872 = 1 : 218 = 0,004; im beginnenden Alter 16 : 428 = 1 : 26,75 = 0,037; im Greisenalter 11 : 142 = 1 : 12,9 = 0,077.

Die den Tod bedingenden Krankheitsformen waren:

I. Classe. Haematonosen. 45. Fam. Haemorrhagien 1 : 46. Encephalorrhagia 1. Fam. Hydrochysen 3 = 1 : 4,33. Encephalochysis 3. Fam. Rheumen 1 : 115. Rheumatismus (acut. torpid.) 1. Fam. Blennorrhoen 1 : 651. Bronchocatarrhus (chron. senil. c. Melanosi pulmon.) 1. Fam. Phlogosen 7 = 1 : 16,28. Pneumonitis 7. Fam. Typhoide 4 = 1 : 3,25. Pharyngocace 1. Laryngocace 1. Bronchocace 2. Fam. Malacien 3 = 1 : 3,66. Cardiomalacia 1. Gastromalacia 2. Fam. Toxicosen 1 : 4. Methophrenesis 1.

Fam. Haematochrosen 1 : 4. Purpura 1. Fam. Hydropsien 8 = 1 : 3,12. Hydrocephalus 2. Hydrothorax 1. Ascites 1. Hydrops universalis 4. Fam. Scrophulosen 4 = 1 : 46,75. Scrophulosis univers. 2. Coelioscrophulosis 1. Rhachitis 1. Fam. Carcinosen 3 = 1 : 7,33. Proctoscirrhus 1. Metroscirrhus 1. Spondyloscirrhus 1. Fam. Phthisen 8 = 1 : 4,5. Pneumophthisis 7. Enterophthisis 1.

II. Classe. Neuronosen. 6. Fam. Neurospasmen 4 = 1 : 46,5. Eclampsia 4. Fam. Paralysen 2 = 1 : 10. Gastroparalysis 2.

III. Classe. Morphonosen. 5. Fam. Atrophien 2 = 1 : 6,5. Paedatrophia 2. Fam. Stenosen 2 = 1 : 4. Cardiostenosis 1. Arteriostenosis 1. Fam. Ectasien 1 : 13. Cardiectasia 1.

Es starben demnach an Blutkrankheiten 45 : 1947 = 1 : 43,26 = 0,023, an Nervenkrankheiten 6 : 284 = 1 : 47,33 = 0,021, an Formkrankheiten 5 : 112 = 1 : 22,4 = 0,044. Die Mortalität der Morphonosen, zu denen die meisten sogenannten organischen Fehler gehören, ist demnach doppelt so gross, als die der anderen Classen.

Unter den Blutkrankheiten aber tödteten a) die einfachen Haematonosen (Fam. 1—6) 6 : 1058 = 1 : 176,33 = 0,005; b) die Krankheiten mit erhöhter Plasticität 7 : 244 = 1 : 34,85 0,028; c) die Krankheiten mit verminderter Plasticität 8 : 31 = 1 : 3,87 = 0,258; d) die Kachexien 9 : 108 = 1 : 12 = 0,083; e) die Dyskrasien 15 : 506 = 1 : 33,73 = 0,029. Die Mortalität der dritten Ordnung ist demnach 3 Mal so gross als die der vierten, 9 Mal so gross als die der zweiten und fünften und 51 Mal so gross als die der ersten.

Unter den einzelnen Familien ergaben Phthisen (8), Hydropsien (8) und Phlogosen (7) absolut die meisten Todten; die grösste relative Mortalität aber zeigten die Hydropsien (1 : 3,12), die Typhoide (1 : 3,25) und die Malacien (1 : 3,66). Die Hyperaemien, Ecze-

matosen, Erysipelaceen, Typhen, Leucosen, Chymoplanien, Zemiosen, Tuberkeln, Arthragrosen, Haemorrhoiden, Psoriden, Syphiliden, Typosen, Neuralgien, Paranoïen, Hypertrophieen, Ectopien und Traumatosen hatten keine Sterbefälle veranlasst. Unter den Krankheitsgattungen waren vorzüglich Pneumophthisis (7), Pneumonitis (7), Hydrops universalis (4), Eclampsie (4), Encephalochysis (3) häufige Todesursache.

In 37 Fällen bestätigte die Leichenöffnung die während des Lebens gestellte Diagnose; 19 Mal aber (bei 4 an allgemeiner Wassersucht, 3 an Eclampsie, 3 an Lungenentzündung, 2 an Lungensucht, 1 an Croup, 1 an Bronchocace, 1 an torpidem fieberhaftem Rheumatismus, 1 an Darmverschwärung, 1 an Blutfleckenkrankheit, 1 an chronischem Wasserkopf und 1 an Phrenesie der Säufer Verstorbenen) verstatteten uns theils die beträchtliche Entfernung der Kranken von Göttingen (nur 3 Mal), theils und häufiger (16 Mal) die Vorurtheile der Angehörigen nicht, die Section zu machen.

B. Witterungs- und Krankheits-Constitution.

In den 3 ersten Monaten meines Hierseins war es unmöglich, mir fortlaufende meteorologische Beobachtungen zu verschaffen. Der October und die erste Novemberhälfte waren übrigens sehr veränderlich, mehr kühl als warm, mehr feucht als trocken. In der zweiten Hälfte des Novembers kam Schnee und für die Jahrszeit sehr empfindliche Kälte (bis zu 10° R.), die erst in den letzten Tagen des Monats einer milderen Witterung wich. Diese setzte sich in die erste Decemberwoche fort; dann trat aber nasskaltes, stürmisches Wetter ein und hielt bis zum neuen Jahre an.

Die Krankenzahl der Poliklinik war anfangs zu gering und namentlich kamen zu wenig acute Leiden zur Behandlung, als dass ich über die Krankheitscon-

stitution dieser 3 Monate ein entscheidendes Urtheil hätte fällen können; nur so viel schien mir aus den beobachteten Fällen klar hervorzugehen, dass der Genius morborum (der im allgemeinen Erkranken vorwaltende Reactionscharacter), wie es in den letzten Jahren in Würzburg fast anhaltend der Fall gewesen, auch in Göttingen sich gleich weit vom synochalen (sthenischen) und torpiden (asthenischen) entfernt halte, der einfache erethische sei. Es gab nur wenig exquisite Entzündungen und sie erforderten und vertrugen keine sehr eingreifende Antiphlogose; das Fieber, welches sich ihnen oder andern acuten Affectionen zugesellte, trug nur selten die Merkmale einer wahren Synocha, meistens waren seine Remissionen sehr deutlich, der Puls weich, die Secretionsbeschränkung mässig, und übereilter Verlauf, vorschnelle, stürmische Entscheidung, blutige Krise u. dgl. kamen fast niemals vor. Eben so selten aber waren Fälle mit deutlichen Symptomen localen oder allgemeinen Torpors; man konnte ausser in schwächlichen, durch Alter oder sonstige Verhältnisse herabgebrachten Subjecten der Natur mit grosser Sicherheit vertrauen und hatte die grosse Mehrzahl acuter Kranken nur durch den geregelten Verlauf ihrer Übel zu den Krisen zu leiten, diese fast niemals zu erzwingen. Wenn es daher im Allgemeinen selten nöthig war zur Lanzette zu greifen und grosses Blutvergiessen sonder Zweifel nachtheilig gewesen wäre, so waren auf der andern Seite auch die stärkeren Reizmittel fast niemals indicirt, und ihr zu freier Gebrauch hätte durch Perturbation der einfachen, im allgemeinen sehr gutartigen Affectionen sicher nicht weniger Schaden gestiftet.

Die Krankheitsconstitution aber (die vorwaltende Form des allgemeinen Erkrankens) war der Jahrszeit und Witterung entsprechend die Katarrhalisch-rheumatische. Die Mehrzahl der behandelten Kranken

litt an bald fieberhaften, bald fieberlosen Katarrhen und Rheumatismen. Erstere wählten zwar meistens die Respirationswege, oft aber auch das Auge, den Pharynx, das Ohr zu ihrem Sitze, Ophthalmia, Angina, Otorrhoea catarrhalis kamen neben Katarrhen des Larynx und der Bronchien häufig vor, und die Rheumatismen waren bald auf einzelne Muskelpartien, namentlich die der Brust, beschränkt, bald weiter verbreitet; zogen aber nur selten die Gelenke in Mitleidenschaft; nur zwei Fälle von Rheumarthrose wurden behandelt. Unter diesen Formen zeigten sich, vorzüglich vor dem Eintritte strengerer Kälte, gleichsam als Überbleibsel des warmen Augusts und Septembers noch einzelne Fälle der sporadischen Cholera, des gastrischen Fiebers und ziemlich häufige Diarrhoen, und erysipelatöse Formen, die in den vorausgehenden Sommermonaten (August und September) häufig und oft bösartig gewesen sein sollen, erschienen noch immer hier und dort, wenn auch ohne allen malignen Charakter. Wir hatten Erysipelas faciei, Zoster, Urticaria, Rothlaufbräune und einige Varicellenfälle zu behandeln. Ausser durch das Erscheinen solcher Formen gab sich aber der Einfluss der (seit Jahren stationären) gastrisch-erysipelatösen Constitution auf die vorkommenden Krankheiten durch die ziemlich frequente Complication andrer acuter Leiden der Katarrhe, Rheumatismen u. s. w. mit gastrischen Beschwerden und Rothlauffieber, durch die häufige Entscheidung mit erysipelatösem Lippenausschlage u. dgl. kund, wenn er mir gleich minder energisch zu sein schien, als in dem südlicheren, wasserreicheren, weniger ventilirten Würzburg. Von den 4 in der Poliklinik noch im Jahre 1838 behandelten Pneumonitisfällen trugen 3 deutlich den sogenannten biliösen Anstrich und erforderten nach der V.-S. das Brechmittel; der vierte wurzelte wie mehre Pleuritisfälle auf rheumatischem Krankheitsprocesse.

Die Sterblichkeit war bei dem gutartigen Character der Constitution sehr gering; wir verloren auf 310 Aufgenommene (im Oct. 37, im Nov. 138 und im Dec. 135) nur 2 Kranke, von denen der eine ein schwächliches Subject von 40 Jahren einer Pneumonitis biliosa erlag und der andere ein 72jähriger Pfründner des Armenhauses, der seit Jahren an einer Blennorrhoe der Bronchien litt, in einem Steckanfalle zu Grunde ging.

Vom neuen Jahre 1839 an hatte Hr. Gartenmeister Gieseler die Güte, die im botanischen Garten angestellten meteorologischen Beobachtungen für mich aufzuzeichnen und die von Monat zu Monat wachsende Krankenzahl liess, was wir an der Poliklinik sahen, mehr und mehr als den Ausdruck des allgemeinen Erkrankens in Göttingen und den nächstgelegenen Ortschaften betrachten.

Der Anfang *Januars* war unfreundlich, trübe, veränderlich; 3 Mal (am 7., 12. und 20.) trat Thauwetter ein; erst gegen das Ende des Monats ward der Frost anhaltender und der Himmel heiterer, doch gab es am 29. und 30. starke Schneegestöber. Der Barometer schwankte von 28″ 4‴ (am 23.) bis zu 27″ (am 30.) und stand vorzüglich vom 5—9. und vom 15—17. tief, vom 23—27. aber hoch. Die Temperatur schwankte wiederholt und rasch, erreichte ihr Maximum (+ 5° R.) am 7. u. 14., ihr Minimum (— 12° R.) am 18. Der Thermometer fiel vom Mittag bis zur Nacht dieses Tages bei NW Wind um 12°, stieg aber bis zum kommenden Mittag bei S wieder zu seiner früheren Höhe; während er sich bis zum 21. mehr über als unter 0° hielt, war es von da bis zum Ende des Monats umgekehrt. Die herrschenden Winde waren W, NW, SW; nur am 26. und 27. bei hohem Barometerstande und hellem Himmel NO.

Bei solcher Witterung nahmen vorzüglich die Rheumatismen an Häufigkeit zu, erschienen frequenter über grössere Partien des Muskelapparates verbreitet und verbanden sich leichter mit Fieber. Wie vorher

befielen sie aber selten die Gelenke und waren durchaus nicht entzündlicher Natur. In einem jungen Mädchen bildete sich nach einer Verkältung acuter Wassererguss im Unterhautzellgewebe, im Abdomen und der Brust (Hydrochysis universalis); in einem andern erschien Rheumacelis (Peliosis rheumatica. Schoenl.) und es kamen mehre Fälle vor, in denen das Rheuma innere Muskeln, das Herz, die Muskelhaut des Darms, der Blase u. s. w. befiel.

Neben den tonangebenden Rheumen waren Respirationskatarrhe, vorzüglich in Kindern, häufig und hie und da mit ephemeren fleckigen Ausschlägen verbunden; eigentliche Morbillen, wie sie in Hannover herrschten und auch hier einzelne Studirende befielen, sahen wir hingegen an der Poliklinik nur in einem Falle. Noch immer zeigten die der Jahresconstitution entsprossenen Formen gerne gastrischen Anstrich, wenn eigentliche Gastricismen gleich seltner wurden und ausser einem Erysipelas traumaticum, einem Zoster und einigen Varicellen keine Rosenformen im Januar vorkamen. Der Entzündungen waren noch weniger als in den früheren Monaten und zwei Pneumonien, von denen die eine in tuberculösen Lungen, die andere durch Vernachlässigung eines Brustrheumatismus entstanden war, erforderten zu ihrer Heilung keine Wiederholung der V.-S. Dagegen kamen Congestionen und Blutungen (Epistaxis, Metrorrhagie) bei den raschen Oscillationen im Luftdrucke nicht ganz selten vor und in einem Kinde endigten die Kopfcongestionen mit tödtlichem Wassergusse. Chronische Kranke, namentlich hydropische, litten bei dem raschen, 3 Mal wiederkehrenden Witterungswechsel viel und wir verloren 2 Kranke an Hydrops universalis, 1 an Cardiectasie. Die Zahl der im Januar Aufgenommenen betrug 162; gestorben sind 4.

Im *Februar* dauerte bis zum 7. der Frost, dann trat Thauwetter ein und erst vom 19—22. wurde es

wieder kälter. Der Himmel war bis zum 12. und vom 20—28. meistens bedeckt, in der Zwischenzeit war er heiter. Zu Anfang und Ende des Monats gab es Schnee und Regen. Der Barometerstand war dabei durchgehends hoch, vorzüglich vom 6—14. permanent über 28″; sein Maximum (28″ 5‴) erreichte er am 11., sein Minimum (27″ 6‴) am 23. und 25. Das Minimum des Thermometers war — 13° (am 4.), das Maximum + 6° am 23. Vom 7—9., vom 11—18. und vom 23—28. stand er fortdauernd über 0°. Die herrschenden Winde waren SW und W.

Die Krankheitsconstitution blieb im Wesentlichen die des vorigen Monats — die Rheumatisch-Katarrhalische. Doch nahmen bei der strengeren Kälte der ersten Woche die Brustentzündungen etwas an Frequenz zu; wir hatten mehre Pleuresien und 4 Pneumonitisfälle zu behandeln, einzelne Katarrhe gingen in mehr entzündliche Bronchialaffectionen und manche Rheumen in Rheumarthrosen, doch ohne Herzaffection, über. Es waren diese Phlogosen minder gutartig als die der vorausgehenden Monate; sie erheischten nicht selten wiederholte Blutentziehungen und je nach ihrer bald rheumatischen, bald erysipelatösen Complication kräftige Hautreize oder Tartarus stibiatus. Als aber auf die Kälte (vom 7. an) gelindere und für die Jahrszeit selbst warme Witterung folgte, machte sich das gastrisch-erysipelatöse Element, welches im Januar zurückzutreten schien, wieder mehr geltend, kamen Haut- und Schleimhautrosen häufiger vor, und verliefen andere Formen, namentlich auch die Entzündungen, mit stärkerer gastrischer Complication. Gleichzeitig traten mehre Fälle von Croup und Bronchocace auf, Congestionen und Blutungen (aus der Nase, dem Magen, dem Mastdarm, dem Uterus) waren bei dem ungewöhnlich hohen Barometerstande häufiger als im vorigen Monate, und Kinder litten viel an Eclampsie und Encephalochysis. Auch chronische Kranke befanden sich

schlecht und bei zahlreichen Aufnahmen (190) wurden auch die Todesfälle häufiger (7). Es starben 2 Kinder an Eclampsie, 1 an Croup, 1 an Magenlähmung, 1 an allgemeiner Scrophulose; eine Frau von 48 Jahren ging an Carcinom des Mastdarms, ein Mann von 73 Jahren an Verknöcherungen der Aorta zu Grunde.

Mit dem Beginne *März* trat bei SO und O und heiterem Himmel wieder strengere Witterung ein und hielt mit *kurzen* Unterbrechungen bis zum 17. an, von *wo* aus das Wetter milder, trüber und regnerisch *wurde*. Erst an den 2 letzten Tagen des Monats kam wieder Kälte und Schnee. Der Barometer machte zahlreiche Schwankungen, am raschesten vom 15. auf den 16., wo die Differenz 8''' betrug; er stand vorzüglich vom 10—15. hoch. Sein Maximum war (am 11.) 28'' 4''', sein Minimum (am 29.) 27'' 3'''. Der Thermometer zeigte am 15. — 9° und am 24. + 10° R. Vom 1—6. herrschte SO, vom 7—12. W, SW, NW; vom 13—17. wieder SO; am 18. und 19. kam der Wind aus N, von da bis zum 28. aus SW, W und NW und am 30. und 31. aus NO.

Auch in diesem Monate behielten Katarrhe und Rheumatismen das Übergewicht und erst gegen die letzte Woche hin schienen Rheumen etwas seltener zu werden, während die Katarrhe an Frequenz selbst zunahmen. Daneben tauchten aber in der 2. Hälfte des Monats reine Gastricismen, gastrische Fieber, Dyspepsien, Diarrhoen u. dgl. wieder auf, und Fälle von Rothlauffieber, Rothlaufbräune u. dgl. wurden frequenter. Der Entzündungen waren bei der anfangs kalten, dann wechselnden Witterung, bei dem häufigen Umsprunge des Windes, den raschen Oscillationen des Barometers u. s. w. ziemlich viele, und wir hatten ausser 5 Lungenentzündungen und mehren Pleuritiskranken eine Peritonitis, eine Thyreoiditis, eine Hepatitis u. s. w. zu behandeln. Niemals aber trugen diese Formen, vorzüglich die Brustentzündungen, das

rein entzündliche Gepräge; sie hatten bald den rheumatischen, bald den gastrisch- erysipelatösen Anstrich, verliefen meistens mit weichem, schnellem, hüpfendem Pulse, bittrem Geschmacke, Brechneigung, wirklichem Erbrechen, mit turgeszirender Haut und bierbraunem Harne, entschieden sich selten durch sedimentösen Urin, meistens nur durch die Haut und Lippeneruptionen, recrudescirten gerne wieder, wenn auch schon Krisen eingetreten waren, und gefährdeten namentlich ältere Personen nicht wenig. Sie vertrugen reichliche V.-S. weniger gut als die des vorausgehenden Monats und endeten oft schnell in Pseudokrisen, Pneumonitis in Hepatisation. Congestionen, Blutungen, Eclampsien und acute Wasserergüsse fanden sich wie im vorigen Monate; Croup u. dgl. kam hingegen nicht mehr vor. Auffallend war es, dass unter den im März Aufgenommenen (184) viel zahlreichere Fälle von Tuberkeln und Lungenphthisen, von Herzfehlern, Wassersuchten u. dgl. sich befanden, als unter den früher Behandelten, was mindestens theilweise auf eine Verschlimmerung solcher Leiden durch die herrschende Witterung zu beziehen sein möchte. Von den 5 Todten dieses Monats starben 2 an Pneumonitis, 1 an Pneumophthisis, 1 Kind an Hydrocephalus (chron.) und eine 68jährige Frau, die in Folge eines Blutschlags seit Jahren halbseitig gelähmt war, an Hydrocephalus senilis.

Die ersten Tage des *Aprils* (bis zum 7.) brachten noch mehrmals Schnee und seine erste Hälfte war überhaupt ziemlich kühl; noch am 15. fiel das Quecksilber bis auf den Gefrierpunct. Der Himmel war dabei bald hell, bald trübe. Am 17. aber stieg die Temperatur mit eintretendem SW und Regen rasch zu ihrem monatlichen Maximum, sank dann wieder allmälig bis zum 23. (+ 3°) und erhob sich von da eben so langsam bis gegen das Ende des Monats. Während der letzten zwei Wochen war der Himmel fast fort-

dauernd bedeckt und von Zeit zu Zeit gab es Regenschauer. Der Barometerstand war im Allgemeinen ziemlich hoch, namentlich vom 5.—12. beständig über 25″, rasche Oscillationen kamen nicht vor und selbst das monatliche Minimum (am 17.) war noch 27″ 7‴; das Maximum aber (am 10. und 11.) 28″ 3‴. Schwankender war mindestens in den 3 ersten Wochen des Monats die Temperatur; ihr Minimum (am 6.) — 4°, ihr Maximum (am 17.) + 14° R. Der Wind war bis zum 10. O und NO, vom 10.—15. N und NW, vom 17. an aber SW und W bis in die letzten Tage des Monats, wo er sich wieder zu N und O kehrte.

Die in den früheren Monaten so häufigen Rheumatismen nahmen im April namentlich in seiner zweiten Hälfte rasch ab; dagegen behaupteten die Katarrhe ihre frühere Frequenz, sie schienen im Verlaufe des Monats selbst noch zuzunehmen. In Kindern waren sie nicht selten von lebhaftem Fieber begleitet, das oft den erysipelatösen Anstrich trug, und gingen sie in einzelnen Fällen in Croup und Bronchocace, in andern hingegen in Pertussis über. Die Zahl der wahren Keuchhustenfälle war übrigens noch gering (nur 4 im ganzen Monate), wenn der Husten auch in vielen von fieberhaften Katarrhen befallenen Kindern und zuweilen selbst in Erwachsenen einen mehr nervösen, krampfhaften Ton hatte, zu Paroxysmen exacerbirte und sich nach erfolgten Krisen noch längere Zeit fortsetzte. In den ersten 14 Tagen des Monats waren bei herrschendem O und NO Brustentzündungen häufiger als seither (7 Pneum. und 4 Pleur. im Monate). Sie trugen im Allgemeinen denselben Character als die des vorigen Monats, verliefen aber — da jetzt auch Leute in den Blüthenjahren unter den Befallenen waren — bei einer passenden Behandlung seltener schlimm. Als am 17. der Wind umsprang und milderes Wetter brachte, kamen nur noch leichte Pleuresien vor; dagegen erschienen um diese Zeit zahlreiche

Rothlauffieber, Rothlaufanginen, Gesichtsrösen, Nesselausschläge, einige erysipelatöse Drüsenentzündungen, viele Furunkeln u. dgl. und Dyspepsien und Diarrhoen unter Kindern und Erwachsenen wurde häufig. Auch mit Helminthiasis — einer Form, die uns den ganzen Winter hindurch ziemlich beschäftigt hatte — gingen besonders um diese Zeit viele Kinder zu. Congestionen und Blutungen waren dem ziemlich gleichmässigen Barometerstande entsprechend selten; unter den Neugebornen und Säuglingen gab es aber ziemlich viele Eclampsien, die oft mit Dyspepsia acida und Enteralgia Infantum zusammen hingen und bei gehöriger Beachtung dieses Ausgangspunctes in der Regel günstig endeten. Der Krankenstand war hoch; trotz die Ferien Beschränkungen nöthig machten, nahmen wir 214 Patienten auf. Die Sterblichkeit dagegen war verhältnissmässig gering; wir verloren nur 6 Personen, 1 an Pneumonitis, 1 an Eclampsie, 1 an Cardiomalacie, 1 an Ascites aus Scrophul. gonorrhoic., 1 an Hydrops universalis und 1 an Pneumophthisis.

Der *Mai* begann mit mildem schönem Wetter und war überhaupt ein freundlicher Frühlingsmonat, an einzelnen Tagen selbst mit sommerlicher Wärme; schon am 9. zeigte der Thermometer nahe an 20°. Nur vom 15—18. und vom 22—27. war es kühl und regnerisch und am 23. gab es Sturm aus NW. Der 18. und 21. brachten Höhenrauch; der 30. und 31. hingegen Gewitter. Der Barometer hielt sich ziemlich gleichmässig in mittlerer Höhe; nur einmal am 19. und 20. stand er über 28″ (Max. 28″ 1½‴), nur einmal am 15. ging er unter 27″ 6‴ (auf sein Minim. 27″ 5½‴) herab. Die Temperatur machte grössere und raschere Oscillationen; ihr monatliches Minimum (am 23.) war + 2¼°, ihr Maximum (am 30.) + 21° und die warmen Tage des Monats (5—10., 18—21. und 28—31.) waren noch mit ziemlich frischen Nächten verbunden, so dass die Differenz zwischen Mittags 2 und

Morgens 7 Uhr nicht selten 8—10° R. betrug. Die herrschenden Winde waren N und O; nur sehr vorübergehend wurden sie zuweilen z. B. am 13., 16., 24. und 25. von S und SW unterbrochen.

Trotz dieser anscheinend günstigen Witterung nahm die Krankenzahl im Mai zu statt ab; es wurden 264 neue Kranke in Behandlung genommen. Wenn mit dem Eintritte höherer Temperatur die Katarrhe auch etwas an Frequenz nachliessen, so waren sie doch immer noch häufig genug, befielen wie im vorigen Monate vorzüglich Kinder, verliefen meistens mit Rothlauffieber und endeten hie und da in Bronchocace oder in Pertussis. Rheumatismen hingegen waren wieder etwas zahlreicher als im April, befielen gerne die Gelenke und ein Fall mit torpidem Fieber verbunden endete selbst tödlich. Der Entzündungen waren auffallender weniger als im vorausgehenden Monate, doch hatten wir noch 2 Lungenentzündungen mit erysipelatösem Anstriche, 3 Pleuresien, 1 Laryngitis u. dgl. zu behandeln, und wenn auch selten kamen doch noch Fälle von Congestionen und Blutungen (namentlich eine beträchtliche Pneumorrhagie in einem 14jährigen Mädchen) und von Eclampsie unter Kindern vor. Die grosse Mehrzahl der im Verlaufe des Mai's aufgenommenen acuten Kranken aber brachte erysipelatöse und gastrische Affectionen zur Behandlung; 30 Rosenformen (Erythropyra, Erysipelas, Urticaria, Varicellae) und eben so viele Gastricismen (Enteropyra, Dyspepsia und Diarrhoea) stehen auf der Liste dieses Monats, und wie in der Witterung die sommerliche Wärme rasch hereinbrach, trat die Constitutio annua der warmen Jahreshälfte mit Macht der katarrhalischen Constitution des Winters und Vorfrühlings entgegen. Die häufigen Diarrhoen, wie sie sonst wohl nur im Herbste vorzukommen pflegen, verdankten wohl der grossen Temperaturdifferenz zwischen Tag und Nacht ihr Erscheinen. Gleichzeitig fanden sich

auch Andeutungen der miasmatischen Constitution; es kamen einzelne Fälle des Wechselfiebers (einer in Göttingen und der Umgegend seltenen Krankheit) mit Quotidian und Tertiantypus vor, und wir sahen einen Abdominaltyphus, während in diesem und schon im vorausgehenden Monate sowohl in der Stadt als auf dem Lande einzelne Fälle von Nervenfieber vorgekommen sein sollen. Von chronischen Kranken schienen durch die plötzlich eintretende Wärme, namentlich scrophulöse, rhachitische und atrophische Kinder viel zu leiden und die Zahl der im Mai mit chronischen Ausschlägen Aufgenommenen war beträchtlich.

Es starben uns 6 Patienten; 1 an Pneumonitis, 1 an Bronchocace, 1 an Rheumatismus acutus torpidus, 2 an Paedatrophia und 1 an Hydrops universalis.

Die Witterung des *Juni's* war der des Maies ziemlich analog, trocken und, da jetzt auch die Nächte allmälig minder kühl wurden, noch anhaltender warm. Wir hatten, wenn der Himmel auch nicht selten trübe war, doch nur an 4 Tagen Regen (den 9., 19., 21. u. 30.) und stärkere Gewitter entluden sich nicht über der Stadt. Der Barometer erhielt sich fast durchgehends hoch, zwischen 27″ 7‴ (am 5. und 30.) und 28″ 3‴, und die Temperatur erreichte, allmälig zu- und dann wieder abnehmend in der Mitte des Monats (am 15.) ihr Maximum von 25° R. Ihr Minimum (am 5. Morgens) war + 5°; die Richtung der Winde wechselte häufig; doch herrschten in der ersten Hälfte des Monats N und O, vom 19. an hingegen NW u. W vor.

Wie in seinen Witterungsverhältnissen war der Juni auch in seiner Krankheitsconstitution dem vorausgehenden Monate sehr ähnlich, nur bekam das erysipelatös-gastrische Element noch entschiedener das Übergewicht, und die Katarrhe traten vor ihm auffallender in den Hintergrund. Sie nahmen an Frequenz ab, und wenn es ihrer auch noch immer eine ziemliche Menge gab, so erschienen sie doch fast constant

mit gastrischer Complication, mit dem eigenthümlichen erysipelatösen Pulse und Harne. Ihre Tendenz in Pertussis überzugehen nahm dabei zu, und gegen das Ende des Monats erschienen hier und dort primäre Fälle des Keuchhustens. Der Erysipelaceen waren sehr viele, und ausser den schon im vorigen Monate beobachteten Formen, namentlich häufigem Erysipelas kamen jetzt auch Rubéolae, Mumps, Röthlaufbräune u. dgl. vor. Auch ein Fall von Varioliden kam uns zur Behandlung, die jedoch nicht autochthonen Ursprunges, sondern schon im Mai durch einen Studirenden von Elze her eingeschleppt waren; sie waren aus dieser Quelle auf einige andere Akademiker übergegangen, und unsre Kranke hatte einen derselben in seiner Krankheit gepflegt. Auffallender noch als die Erysipelaceen nahmen aber die eigentlichen Gastricismen zu; die Zahl der gastrischen Fieber und Dyspepsien hielt mit der steigenden Temperatur gleichen Schritt; der Diarrhoen hingegen wurden weniger, seit die Nächte minder kühl waren. In Kindern waren die Gastricismen zuweilen mit Aphthen verbunden, und unter dem Einflusse der miasmatischen Constitution, der auch in diesem Monate einige Wechselfieber entsprangen, traten auf gastrisch-erysipelatöser Grundlage einzelne Fälle von Stomacace und Pharyngocace (Ang. maligna) auf, während auf katarrhalischem Boden wurzelnd Croup und Bronchocace vorkamen. Die Rheumatismen waren selten und gutartig; Entzündungen hingegen mangelten fast gänzlich.

Von 278 Neuaufgenommenen starben im Juni nur 4 Kinder; 1 an Pharyngocace, 1 an Bronchocace, 1 an Rhachitis und 1 an Scrophulosis universalis.

Auch der *Juli* war heiss, doch wurde die Athmosphäre häufiger von Winden bewegt; es gab zahlreichere Gewitter und frequentere Regenschauer als im Juni, und wenn der Himmel auch oft klar und heiter war, so zogen doch in der Regel schon am kommen-

den Tage wieder Wolken auf. Der Barometer hielt sich dabei fortdauernd in mässiger Höhe und oscillirte ungewöhnlich wenig. Sein Maximum (am 17.) war 28″ 2‴ und bis zum 30. war er nie unter 27″ 9‴; erst am 31. erreichte er sein Minimum 27″ 7¼‴. Der Thermometer hingegen schwankte in Folge der Gewitter und Windstösse aus NW einigemal (am 2., 11., 17., 24. und 31.) rasch nach unten, doch niemals unter 7° R. (am 2. und 11.); sein Maximum war 24° R. (am 8.), also um 1° niedriger als das des Juni's. In der grösseren Hälfte des Monats herrschte NW, in den letzten 10 Tagen SW vor; nur intercurrirend wehte SO und brachte heiteren Himmel.

Die Krankheitsconstitution blieb im Wesentlichen die des vorigen Monats; nur traten die Rothlaufformen, wenn gleich noch immer häufig, mehr zurück und die reinen Gastricismen gewannen die Oberhand; 61 von solchen Leiden befallene Individuen wurden aufgenommen, während nur 22 Erysipelaceen beobachtet wurden. Ausser gastrischen Fiebern, Dyspepsien und den wieder frequenteren Diarrhöen kamen 4 Fälle von Cholera sporadica, 1 Gastritis mucosa, mehre Koliken u. dgl. vor. In Kindern waren Aphthen noch immer ziemlich häufig und in mehren Erwachsenen nahm die Leber am Leiden der Digestionsschleimhaut Antheil, bildeten sich biliöse Erscheinungen aus. Die Katarrhe wurden dieser mächtigen Entwicklung der Gastricismen gegenüber selten; der Keuchhusten hingegen, den wir im Mai und Juni aus der katarrhalischen Constitution sich herausbilden sahen, war jetzt selbständig geworden und wurde, wie es schien, nicht ohne Contagion, ziemlich rasch zur Epidemie; er lieferte uns im Juli 42 Kranke. Er war nicht bösartig, allein wie immer langwierig und ermüdend und in schwächlichen Kindern hatte er doch zuweilen üble Folgen, indem er vorhandene Krankheitskeime zur Ausbildung brachte oder die Saat zu andern Übeln

legte. So starb ein Kind an Gastromalacie, zu deren Bildung Pertussis beigetragen hatte. Die Rheumatismen wurden bei der feuchteren wechselnderen Witterung, vielleicht auch durch uns unbekannte electrische Vorgänge in der Luft wieder etwas häufiger, und mit ihnen hing die schlimmste der 3 Lungenentzündungen, welche wir in diesem Monate zu behandeln hatten, zusammen, während die beiden andern erysipelatöser Natur waren; auch Congestionen und Blutungen (aus den Lungen, dem Magen, dem Uterus) nahmen an Frequenz zu und 4 Kinder litten an Gehirnwassererguss; Formen der miasmatischen Sippschaft hingegen, Intermittentes u. dgl. kamen in der Stadt nicht mehr vor; wohl aber hatten wir im benachbarten Dorfe Grone an einem 19jährigen Mädchen einen schweren Enterotyphus zu behandeln. Die gewitterige Schwüle des Monats schien namentlich Phthisikern und ähnlichen chronischen Kranken nachtheilig, die colliquativen Schweisse, Darmausleerungen u. s. w. wurden sehr profus und die Kräfte sanken rasch.

Wir nahmen 315 Kranke auf und verloren 6; 1 an Pneumonitis, 1 an Encephalochysis, 1 an Gastromalacia, 1 an Scrophul. abdominal., 1 an Pneumophthisis und 1 an Enterophthisis.

Der *August* war minder freundlich und warm als der Juli. Der Himmel war oft trübe, Regen und Gewitter nicht selten und die Schwankungen der Temperatur wurden stärker. Die Sommerwärme wurde vom 5—7., vom 13—14. und namentlich vom 20—24. von kühler unfreundlicher Witterung unterbrochen, und mehrmals zeugten starke Morgennebel von der Feuchtigkeit der Atmosphäre. Der Barometer varirte wie im vorigen Monate nur um wenig, verharrte in mittlerer Höhe zwischen 28″ 1½‴. (am 3.) und 27″ 7‴ (am 31.); doch ging er einigemal (am 8., 15. und 27.) innerhalb dieser Gränzen sehr rasch in 24 Stunden um 4—5‴ herab. Der Thermometer erreichte

sein Maximum — 22° R. — am 4., sein Minimum — 5° R. — am 14. und seine Oscillationen waren zahlreich, die Differenz zwischen Tag und Nacht gross. Der Wind kam fast anhaltend aus W, SW und NW.

Die Katarrhe verschwanden in diesem Monate fast ganz aus der Krankheitsconstitution und auch Rheumatismen waren selten, erst gegen das Ende des Monats in den unfreundlichen Tagen vom 20—24. traten wieder Fälle der einen wie der andern ein. Die Pertussis setzte übrigens mit demselben Character als im vorigen Monate ihre Herrschaft fort, lieferte uns im August 37 Kranke, befiel zuweilen (freilich weniger ausgebildet) selbst Erwachsene und gab ihren Einfluss auf das allgemeine Erkranken dadurch kund, dass in Phthisikern und andern Brustkranken der Husten oft nervös klingend, in Paroxysmen auftretend, mit Erbrechen verbunden, kurz pertussisartig und sehr erschöpfend wurde. Ausser dem Keuchhusten blieben gastrische und erysipelatöse Formen die Krankheiten des Tages; während aber im Beginne jene allein die vorwaltenden waren und nur wenig Rosenformen vorkamen, entfalteten sich diese von der Mitte des Monats an wieder in zahlreiche Formen und Fällen. Unter den eigentlichen Gastricismen war Diarrhoe am frequentesten; sie war namentlich in Kindern oft sehr hartnäckig und erforderte häufig nach den öligschleimigen Mitteln, der Ipecacuanha, dem Opium u. dgl. die Tonica und Adstringentia; ausserdem gab es Cholera, Enteropyra hie und da mit Hinneigung zum torpiden Character, Enteralgien, Aphthen und viele Dyspepsien, von denen Manche mit biliösem, Manche mit pituitösem Anstriche. Der Wurmsuchten waren viele. Unter den Rothlaufformen prävalirten Anfangs einfache Rothlauffieber, Rothlaufbräunen (5) und Gesichtsrosen (4), dann kamen aber auch Rötheln, 2 Fälle von Scharlach, Mumps, erysipelatöse Hodenentzündung,

Gürtel und Varicellen zur Behandlung. Alle diese Formen waren übrigens gutartig und machten kein eingreifendes Verfahren nothwendig. Nicht dasselbe konnten wir von den 4 Pneumonien mit gastrischem Anstriche sagen, die uns im August zur Behandlung kamen; sie schienen mit mehr passiver Hyperaemie, die auch sonst nicht selten vorkam und hie und da zu passiven Hämorrhagien führte, zu beginnen, selbst auf mässige Blutentleerungen folgte starker Collapsus, die Anwendung des Tartar. stibiatus war durch spontane Diarrhoe *nicht selten* contraindicirt, das Nervensystem wurde frühzeitig sollicitirt, die Krisen traten zögernd ein, stockten gern, und die Kräfte der Kranken bedurften zu ihrer Durchführung nicht selten der Unterstützung, die nicht immer ihr Ziel erreichte. Mit ähnlichem Character und mehr venöser Stase als activer Congestion verliefen einige Fälle der Encephalochysis (3), die wie Eclampsie im August häufiger als in den vorausgehenden Monaten war. Es trat in diesem Monate auch ein frischer Fall von Wechselfieber ein und ein im Mai *geheilter* Patient recidivirte; eine Stomacace und 3 Fälle von Gastromalacie gingen zu, und in Grone wurde ein zweites Mädchen, das viel um unsre erste Typhuskranke gewesen war, von Enterotyphus befallen.

Der Aufgenommenen waren weniger als im Juli (264); die Mortalität aber grösser als in einem der vorausgehenden Monate. Es starben 10, 1 an Pneumonitis, 1 an Apoplexia sanguinea (Encephalorrhagia), 1 an Delirium tremens, 1 an Gastromalacia, 1 an Encephalochysis, 1 an Purpura haemorrhagica, 1 an Spondyloscirrhus und 3 an Pneumophthisis.

Die Witterung des *Septembers* war im Allgemeinen sehr angenehm, warm, oft noch sommerlich; nur in den ersten Tagen (3—5.) und in der letzten Woche gab es Regen. Gegen das Ende des Monats sank auch die Temperatur und wurde mehr herbstlich. Der Barometer stieg bis zum 9., sank dann allmälig bis zum

15. und hielt sich vom 15. an zwischen 27″ 8‴ und 27″ 11‴; rasche Sprünge desselben kamen nicht vor; sein Maximum (am 9.) war 28″ $1\frac{1}{2}$‴, sein Minimum (am 2.) 27″ 4‴. Das Maximum der Temperatur war (am 10. u. 12.) 21°, ihr Minimum (am 25. u. 28.) +3°. Sehr schnelle Übergänge von warm zu kalt kamen vom 12. auf den 14. (um 14° R.) und vom 16. auf den 17. (um 11°) vor. S, SW und SO waren die herrschenden Winde, nur an den 2 letzten Tagen des Monats wehte N und NW.

Diese günstigen Witterungsverhältnisse bewirkten eine beträchtliche Abnahme des Krankenstandes; wir nahmen nur 162 Patienten auf. Es ist bei dieser verhältnissmässig niedrigen Zahl jedoch nicht zu übersehen, dass die Herbstferien eintraten und nöthiger Ersparniss halber manche minder bedeutende Kranke zurückgewiesen wurden. Gastricismen und Erysipelaceen blieben die vorherrschenden Krankheitsprocesse; doch nahmen letztere gegen das Ende des Monats an Zahl der Fälle ab, und von den höher entwickelten Formen Scharlach, Zoster und Varicellen kamen keine Beispiele mehr vor. Vorzüglich häufig waren Diarrhoen, die auf dem Lande hin und wieder in Ruhr überzugehen drohten, doch hatten wir nur eine wahre Dysenterie; auch der Dyspepsien und gastrischen Fieber gab es noch immer viele und letztere neigten zuweilen zum torpiden Character. Aphthen waren unter den Kindern häufiger als je vorher und es ist bemerkenswerth, dass gleichzeitig Maul- und Klauenseuche (Aphthae et Paronychia epizooticae) unter den Hausthieren der Umgegend herrschten. Katarrhe und Rheumatismen blieben hingegen selten und wo sie vorkamen, trugen sie den erysipelatösen Anstrich; Entzündungen gab es fast gar nicht, nur eine Hepatitis und eine Pleuritis kamen zur Behandlung, und auch die Pertussis machte auffallende Rückschritte, führte uns nur 14 neue Kranke zu. Dagegen sahen wir

ziemlich viele Metrorrhagien und 2 Lungenblutungen, und hatten wir im August einige Fälle von Encephalochysis und Eclampsie zu behandeln. Leiden miasmatischen Ursprungs kamen nicht vor.

Die Sterblichkeit war gering; von den 6 Todten des Septembers erlag 1 an Eclampsie, 1 an Gastroparalysis, 1 an Hydrothorax, 1 an Cardiostenosis, 1 an Pneumophthisis und 1 an Metrocarcinom.

Es geht aus dieser Übersicht hervor, dass der Genius morborum des Jahres 1838 und 39 der erethische war und sich nur selten und vorübergehend von diesem Indifferenzpuncte gegen die Extreme hin entfernte. Dem Synochalen (Raimonds Mode fort) am nächsten stand er im Winter und Vorfrühling (Febr. und März) und am meisten zum Torpiden (zu Raimonds Mode mou) neigte er sich im August.

Die Constitutionen der Jahreszeiten (Constit. annuae) waren deutlich ausgeprägt. Im Winter und Vorfrühlinge die katarrhalisch-rheumatische; im Sommer und Herbste die gastrische und zwischen beide schaltete sich, wie es in Mitteleuropa gewöhnlich der Fall zu sein pflegt, die erysipelatöse ein. Als stationäre Krankheitsconstitution machte sich aber eben diese gastrisch-erysipelatöse geltend, die wie der rothe Faden durch alle Monate lief, bald deutlicher, bald minder deutlich (am entschiedensten im August) hervortrat und die manchfachsten Leiden complicirte.

Die miasmatische Constitution, durch endemische Verhältnisse nicht begünstigt, trat nur interkurrirend, für kurze Zeit und mit geringer Intensität, erst im Mai und Juni und dann wieder im August bei entsprechender Witterung auf. Als eigentliche Epidemie erschien nur der Keuchhusten, der uns, jene Fälle, in denen er zu andern Krankheiten trat, ungerechnet, 95 und mit diesen gegen 130 Kranke zuführte. Er entsprang, wie es schien, autochthon im Mai und Juni aus der katarrhalischen Constitution, setzte sich aber,

als diese vor dem Sommer schwand, selbständig fort, erreichte seine Höhe im Juli und August und war am Ende des September zwar sehr in Abnahme begriffen, allein noch nicht verlaufen.

Der Krankenstand war (verglichen mit den Berichten über frühere Jahre) hoch, die Mortalität gering.

C. Kurze Bemerkungen über einzelne Krankheitsformen und Fälle.

Es kann nicht in meiner Absicht liegen, in diesen flüchtigen Blättern alle interessanteren Formen und Fälle, die im Verlaufe des Jahres — unter 2343 Kranken — zur Beobachtung kamen, zu besprechen, ausführliche Krankheitsgeschichten und Sectionsberichte mitzutheilen, mich auf weitläufige Epikrisen und wissenschaftliche Abductionen einzulassen, oder wohl gar die verschiedenen Meinungen über einzelne Materien gegen einander abzuwägen und kritisch zu beleuchten: Die Gränzen, welche diesem Berichte gesteckt sind, würden dadurch allzusehr überschritten werden. Zunächst nur um meinen Zuhörern die wichtigsten der vorgekommenen Fälle, manchen Erfahrungssatz, der sich uns ergab oder bewährte, manche therapeutischen Resultate u. dgl. im Gedächtnisse festzuhalten, und dann wohl auch, um einzelne noch nicht hinlänglich erörterte Fragen vor ein grösseres Publicum zu bringen, füge ich diese kurzen Notizen bei. Ich lasse sie in derselben Ordnung auf einander folgen, in der ich früher die vorgekommenen Krankheitsprocesse und einzelnen Formen aufzählte.

I. Zu den Krankheiten des Blutlebens.

1. und 2. Familie. Hyperaemien und Haemorrhagien.

Die *Blutüberfüllungen* sind weit häufiger passiver als activer Natur. Sie sind daher frequenter in Leuten, die sich der Involution nähern, als in den Blüthenjahren, und von unsern 51 Kranken waren nur 6 unter

30, 23 zwischen 30 und 50 und 22 über 50 Jahre alt. Die den Hyperaemien entsprechende Behandlungsweise ist die derivative und nur als Derivans ist die V.-S. zuweilen von hohem Werthe. Es kömmt bei ihr aber weniger auf die Quantität des entleerten Blutes als auf Veränderung der Blutströmung an, und in schwächlichen Subjecten sind andere Ableitungsmittel den Blutentleerungen vorzuziehen.

Die *Haemorrhagien* sind ein zweites Stadium der *Hyperaemien*, und das Gesagte gilt auch von ihnen. Doch giebt es Formen von Blutungen mit mehr activem Character, zu denen junge Leute vorzüglich prädisponirt sind, namentlich Pneumorrhagien, in denen wir einen freieren Gebrauch der Lanzette nothwendig und heilsam fanden, und bei innern Blutergüssen (der sogenannten Apoplexia sanguinea, Apoplexia pulmonum u. s. w.) bethätigt eine verständige Antiphlogose offenbar die Resorption und verhütet Entzündung im Umkreise des Extravasates. Von den blutstillenden Mitteln hatten wir selten andere als die Säuren nöthig, nur in einer stets wiederkehrenden Pneumorrhagie bedurfte es des Plumb. acet. und des Secal. cornut.

Encephalorrhagie ist in Kindern selten. Heinrich Ruhn, 16 Wochen alt, gab uns davon ein Beispiel. Mit dyspeptischen Erscheinungen und Husten in Behandlung getreten, wurde er am 2. August bei hohem Barometerstande (28″ 1‴) von heftigen Convulsionen befallen, nach denen er soporös, mit erschwerter Respiration, blassem Gesichte, blauen Ringen um den Augen und mit gelähmtem rechtem Arme lag. Epispastica, Klystiere, kalte Umschläge erweckten ihn aus seinem Sopor, und der Arm fing an wieder beweglich zu werden. Er nahm Flor. Zinc. mit Valeriana; allein die Krampfanfälle kehrten am Abende desselben Tages, in der Nacht und am folgenden Morgen mit verstärkter Heftigkeit wieder, und er starb am 3. um 9 Uhr Morgens in einem dieser Paroxysmen. Bei der

Leichenöffnung fanden wir die linke Hemisphäre in der Ausdehnung von 3 Quadratzoll mit Blutextravasat bedeckt und in ihrer Substanz bis zum Segmentum Ventriculorum capilläre Apoplexie. Die Lungen waren voll Tuberkeln und der linke obere Lappen fast ganz in eine Vomica verwandelt. Auch die Bronchial- und Gekrösdrüsen waren tuberkulös.

Eine seltnere Form der Blutflüsse war auch die *Proctorrhagie*, welche uns Wilhelm Süss, 4 Jahr alt, zur Behandlung brachte. Sie stand mit Helminthiasis in Verbindung und der Blutverlust aus dem Mastdarm war nicht unbedeutend. Säuren heilten schnell.

3. *Familie. Hydrochysen.*

Ich bezeichne mit dieser Benennung die sogenannten acuten Wassersuchten, welche ich für wesentlich verschieden von der wahren mit Blutentmischung u. s. w. verbundenen Hydropsien halte.

Die häufigste der hieher gehörigen Formen ist die *Encephalochysis* — der Hydrocephalus acutus der Autoren —, von der wir 12 Fälle, 11 in Kindern und 1 in einem hochbejahrten Manne behandelten. Man hat in neuerer Zeit, wie in so manchfachen Leiden, auch hier Entzündung sehen wollen, allein wenn es auch Fälle giebt, in denen die lebhaften Congestionen sich der Phlogose nähern, so ist dies doch nicht die Regel, und oft sind reichliche Blutentziehungen nicht nur überflüssig, sondern selbst nachtheilig. Ich liess mich in dieser Hinsicht von der Heftigkeit, dem Nachhalt und der Natur der Congestionen leiten und berücksichtigte die Individualität der Kranken. Manche der geretteten Kranken zeigten schon die Symptome des 2. Stadiums. Die 3 Verstorbenen (1 Knabe und 2 Mädchen von 3½, 4 und 4½ Jahren) waren wegen der ziemlich anhaltenden Congestionen strenger als viele andre antiphlogistisch behandelt worden, aber nur in dem einen, der zahlreiche Miliartuberkeln der Pia Mater hatte, fanden wir auf der Pons Varolii

Lymphexsudat unter der Arachnoidea, in den beiden andern war die Arachnoidea weder verdickt noch getrübt und nur klares helles Wasser — kein Entzündungsproduct — in die Ventrikel ergossen. In allen fand sich secundäre rahmartige Erweichung des Commissurensystems, das Gehirn überhaupt war weicher als normal und nur der Hirnknoten und die Medulla oblongata hatten ihre normale Consistenz.

Ausser diesen Fällen des Gehirnwasserergusses kam eine *Hydrochysis universalis* vor. Doris Kirchner, ein noch nicht menstruirtes Mädchen von 16 Jahren, setzte sich in den letzten Tagen des Dec. einer heftigen Verkältung aus, worauf sie von heftigen vagen Schmerzen in Brust und Unterleib und lebhaftem Fieber mit erysipelatösem Anstriche befallen wurde. Sie hustete und athmete schwer, die Secretionen beschränkten sich und nach wenigen Tagen war die ganze Haut mit Wasser infiltrirt, das Abdomen fluctuirte, und Perkussion und Auskultation wiesen Wassererguss in beiden Pleuraseiten nach. Selbst das Gesicht und die Kopfschwarte waren in hohem Grade ödematös, die Augen völlig verschwollen. Das Fieber währte mit weichem Pulse, rothem sparsamem Harne, warmer trockener Haut und deutlichen Abendexacerbationen, in denen auch die Respirationsbeschwerden zu beträchtlicher Höhe stiegen, dabei fort; die Zunge war gastrisch belegt, der Geschmack bitter, die Esslust verloren, der Durst vermehrt, der Stuhl träge. Zuerst ein Emeticum aus Tartarus stibiatus, dann Digitalis, Calomel, Kali aceticum und zuletzt Extr. Trifol. fibr., Inf. Calami aromat. u. dergl. beseitigten die Affection. Schon in der Mitte des Januar's war das Wasser resorbirt und nach 6wöchentlicher Behandlung die Kranke vollkommen genesen.

4. *Familie. Rheumen.*

Das Vinum Seminum Colchici, dessen wir uns ausser der gewöhnlichen Antirheumatica in vielen

Fällen bedienten, leistete nur in Gelenkrheumatismen viel, in andern Formen, namentlich bei den rheumatischen Affectionen innerer unwillkürlicher Muskeln, wenig oder nichts. Auffallend war mir, dass das Mittel hier zu Lande oft heftige Diarrhoen hervorrief, während dies in Würzburg nicht der Fall war; auf die Wirksamkeit desselben hatte diese Differenz übrigens keinen merklichen Einfluss.

Rheumacelis (Peliosis rheumatica. Schoenl.) kam in einem 14jährigen kräftigen Mädchen vor, verschwand, wie es dieses rheumatische Exanthem zu thun pflegt, mehrmals mit Exacerbation der Gliederschmerzen, und kehrte mit Nachlass derselben wieder, bis es endlich nach etwa 14 Tagen unter dem Gebrauche der Diaphoretica verblasste, sich abschuppte und dauernd verschwand.

5. *Familie. Blennorrhoen.*

Für die Behandlung *chronischer Respirationskatarrhe* möchte ich ein Mittel in Vorschlag bringen, über welches ich zwar selbst noch keine hinreichenden Erfahrungen habe, das mir aber aus theoretischen Gründen und nach einzelnen Fällen einer genaueren Prüfung werth scheint; ich meine das Einathmen von Salmiakdämpfen, die sich auf einem heissen Porzellanteller leicht entwickeln lassen. Wenn ich diese Dämpfe, auf welche Hr. Prof. Wöhler meine Aufmerksamkeit lenkte, bis jetzt noch nicht häufiger angewendet habe, so ist die Ursache in den äussern Verhältnissen der poliklinischen Kranken zu suchen; da es in Göttingen aber nicht an Bronchialblennorrhoen fehlt, so denke ich bald zu bestimmtern Resultaten zu gelangen. In der Leiche des an Bronchocatarrhus chronicus in einem Steckanfalle (am sogenannten Schleimschlag) verstorbenen Friedrich Reuter, eines 72jährigen Pfründners im Armenhause, fanden wir die fleckig und schmutzig gerötheten Bronchien voll dicken, zähen, gelblichen Schleimes, das Lungenparenchym

durch melanotische Infiltration dintenschwarz gefärbt und wie das rechte Herz mit venösem Blute überfüllt. Die Pleurasäcke enthielten etwas Wasser.

Der Charlotte H., 37 J. alt, wurde ein etwa Zoll langer *Gebärmutterpolyp* — ein blennorrhoisches Product — ausgeschnitten, der zu beträchtlichen Blutungen Veranlassung gegeben hatte. Er hat sich bis jetzt nicht wieder gebildet.

6. Familie. Eczematosen.

Die einfachen Secretionskrankheiten der Haut *kamen in grosser* Manchfaltigkeit der Form und zahlreichen Fällen vor. Die meisten Kranken lieferte die Gattung Impetigo (73), namentlich ihre Varietäten Impetig. Crusta lactea und Achor; nächst ihr das Genus Psydracia (Eczema Willan) (41). Es mangelte übrigens, vorzüglich im Frühlinge und Sommer, auch an andren Gattungen und Arten nicht, und unter 16 Fällen von *Psoriasis* waren mehre, die sich als Lepra vulgaris Will. (Psor. scutellata mihi) gestalteten, mehre Beispiele über den ganzen Körper verbreiteter, seit Jahren bestehender und inveterirter Schuppenflechten (Psor. inveterata). Bei einer Psoriasis guttata, auf die aber Scrophulose, wie schon ihr äusserer Habitus zeigte, mächtig influirt hatte, fand Herr Dr. Langenbeck, dessen genauen mikroscopischen Untersuchungen ich so manche Belehrung verdanke, ähnlich Pilze in den Schuppen, als Schönlein in den Favuskrusten nachgewiesen hat. In 9 Fällen der Psoriasis reichte der innerliche Gebrauch der Tr. Cantharidum, bei Scrophulösen in Verbindung mit Jod, und die äussere Anwendung der stärkeren Jodpräparate, namentlich des Jodschwefels, hin, die Affection zu beseitigen. Die 2 hartnäckigsten Fälle aber wurden durch Natrum arsenicosum geheilt. 5 Kranke waren Ende Septembers noch in Behandlung.

Das von Polya empfohlene Anthrakokali wurde bei verschiedenen Formen versucht; aber nur in einem

Falle einer *Psydracia chronica* leistete es ausgezeichnete Dienste. Die hartnäckige Affection, über Gesicht und Kopf einer 50jährigen Frau verbreitet, heilte vollkommen ab; nach einigen Monaten kamen zwar Nachschübe und die Kranke ist jetzt wieder in Behandlung, allein ihr Leiden ist ungleich milder, als vorher.

7. *Familie. Phlogosen.*

Der Entzündungen waren nicht sonderlich viele; eine Encephalitis ex Insolatione, 29 Pneumonitisfälle, eine Peritonitis im Wochenbette waren die wichtigsten. Nur eine Gattung Pneumonitis, endete ziemlich häufig (7 Mal) tödlich, und nur über sie glaube ich Einiges bemerken zu müssen.

Es wurde schon erwähnt, in welchen Monaten die *Lungenentzündungen* hauptsächlich vorkamen, und dass sie grösstentheils den gastrisch-erysipelatösen, hin und wieder aber auch den rheumatischen Anstrich trugen; 2 Fälle in Kindern unter einem Jahre waren Pneumonitis lobularis. Von den 29 Kranken waren 17 männlichen, 12 weiblichen Geschlechtes; 2 unter einem Jahre, 1 zwischen 10—15, 1 zwischen 15—20, 3 zwischen 20 u. 30, 6 zwischen 30—40, 8 zwischen 40—50, 5 zwischen 50 u. 60 und 3 über 60 Jahre alt. 19 Mal war die rechte, 9 Mal die linke Lunge und einmal waren beide Lungenflügel befallen. Nur in einem Falle war die (rheumatische) Entzündung vom obern Lappen ausgegangen, in allen andern Kranken bildeten die untern Lungenlappen den primären und hauptsächlichsten Sitz der Phlogose. 21 Kranke (14 m., 7 w.) genasen, und unter ihnen war auch Friedrich Köhler, ein Schuhmacher von 44 J., der Pneumonitis beider Seiten zur Behandlung brachte, und bei dem sich nach der V.-S. unzweideutige Zeichen des Delirium tremens einstellten. Ein Kranker wurde an das academische Hospital abgegeben und 7 (2 m., 5 w.) starben. Von diesen waren 1 — 41, 1 — 55, 2 — 59, 2 — 62 und einer 69 Jahre alt; mehre von ihnen waren

schon einige Tage krank als sie in Behandlung kamen und in einem Falle war die Hepatisation schon völlig ausgebildet. 4 Mal war die rechte, 3 Mal die linke Lunge befallen. Nur in 4 Fällen wurde die Section erlaubt; sie wies immer, meistens in beträchtlicher Ausdehnung, graue oder weisse Hepatisation der Lungen nach; in einem Falle, dem 41jährigen Kranken, fanden sich überdas Tuberkeln in der Spitze der leidenden Lunge.

Was die Behandlung anlangt, so blieben nur 3 *Kranke*, die beiden Kinder, bei denen Blutegel gesetzt wurden, und der 59jährige Mann, welcher mit allen Symptomen der Hepatisation zuging, ohne V.-S. Den meisten Kranken wurde nur einmal und nur Einem mehr als 3 Mal die Vene geöffnet; die Quantität des entleerten Blutes varirte je nach der Constitution und dem Alter der Kranken, und nach der Heftigkeit und Ausbreitung der Entzündung zwischen VI und XIV Unzen. — Nach der V.-S. war in den meisten Fällen durch die gastrische Complication der Tart. stibiat. indicirt, und wo Hepatisation drohte oder ihre Zeichen bereits vorhanden waren, gaben wir den Brechweinstein in hoher Dosis (zu ℈β—℈i, in 24 St.), wenn keine Contraindicationen es verhinderten. Bei August Ahrend und Karl Kaufmann, die dem Tode entgegen zu gehen schienen, leistete er die ausgezeichnetsten Dienste. In mehren Fällen, namentlich in alten Frauen, contraindicirten ihn neben der Hepatisation spontan vorhandne Diarrhoen; diese Fälle endeten lethal. Bei rheumatischen Pneumonien waren uns Epispastica hülfreich, und wir bedienten uns ihrer auch in andern Fällen zur Einleitung und Bethätigung der Hautkrise; um die Expectoration zu befördern, bedurfte es selten stärkerer Mittel als Salmiaks und Tart. stibiatus, und wo wir zur Senega, Arnica und ähnlichen Mitteln greifen mussten, in alten Frauen, die die Krisen nicht durchzuführen im Stande waren, leisteten sie in

der Regel nicht viel. — Reizmittel fanden wir nur in einem Falle, in dem Delirien, trockne Zunge, grosse Prostration der Kräfte u. dgl. noch fortdauerten, als Auscultation und Percussion keine Symptome der Pneumonitis mehr ergaben (August Ahrend), heilsam. Eine restaurirende tonische Behandlung in der Reconvalescenz vermieden wir.

8. *Familie. Erysipelaceen.*

So manchfach und zahlreich auch die Rosenformen waren, so gutartig waren sie, und wir bedurften zu ihrer Behandlung in der Regel nur der kühlenden und gelind abführenden Mittel, der vegetabilischen Säuren, der Tamarinden mit Cremor Tartar. u. dgl.; nur selten hatten wir die Mineralsäuren nöthig. Es gilt dies nicht nur von der Rothlaufbräune und dem einfachen Rothlauffieber, sondern auch vom Erysipelas Faciei, dem Scharlach und den Varioliden. Dass der *Zoster* eine Rosenform und nicht, wie Willan u. A. wollen, ein Herpes sei, zeigte sich auch an den 5 Fällen dieses Jahres, denen deutliches Rothlauffieber constant als Vorläufer diente, und die in denselben Zeitfristen als andere Erysipelaceen verliefen.

9. *Familie. Typhen.*

Wir hatten 3 Fälle von *Enterotyphus* zu behandeln, die bei der Schoenlein'schen Behandlungsweise — exspectativem symptomatischem Verfahren während des Verlaufes und eingreifender Bethätigung der Hautsecretion im Krisenstadium dieser cyclischen Krankheit — günstig verliefen. Nicht so glücklich endete ein anderes Nervenfieber der älteren Schule, ein Rheumatismus acutus torpidus. Marie Seegers, 45 J. alt, Tuchmachersfrau von schwächlicher Constitution, setzte sich am 18. Mai einer heftigen Durchnässung aus und erkrankte unmittelbar nachher. Erst am 22. suchte sie ärztliche Hülfe, und bot die gewöhnlichen Symptome eines fieberhaften Rheumatismus mit vorzugsweisem Befallensein der Brustmuskeln und wegen

Schmerzen in den Extremitäten dar. Sie erhielt Nitrum mit Tart. stib. in refr. dosi. Allein schon am 23. war das Fieber torpid geworden, die Zunge trocken, die Zähne mit Schmant überzogen, die Haut in Schweissen gebadet, die Extremitäten kalt, der Puls klein, schnell, kaum fühlbar, das Gesicht entstellt; die Kranke lag in musitirenden Delirien, hörte schwer und versicherte sich ganz wohl zu befinden. Es wurde eine reizende Behandlung eingeschlagen, Naphta camphorata, Sinapismen, reizende Klystiere etc. verordnet, allein um Mittag trat noch dissolute Blutung aus der Scheide ein, am Abende lag Patientin in unverscheuchbarem Sopor und am 24. Morgens um 3 Uhr verschied sie. Die Section wurde hartnäckig verweigert. Während der Pfingstferien verreis't, sah ich die Kranke nicht selbst; allein es war dieser Fall gewiss kein Typhus, sondern ein sogenanntes rheumatisches Fieber mit torpidem Character. Bemerkenswerth ist, dass zwei unserer wirklichen Typhen während des Juli's und Augusts im Dorfe Grone vorkamen, wo jetzt (im Decbr.) dieselbe Krankheit mit ziemlicher Bösartigkeit herrscht.

10. Familie. Typhoide.

Wir hatten 5 verschiedene Formen und 13 Krankheitsfälle aus dieser Familie, die mit gewissen Beschränkungen Schoenlein's Neurophlogosen entspricht, auf unsren Listen. Sie bewiesen durch die Zeit ihres Vorkommens ihre Abhängigkeit von der miasmatischen Constitution. Am interessantesten war eine *Pharyngocace.* Heinrich Köllner, 5 J. alt, aus Weende, war seit 3 Tagen krank, als er am 8. Juni in Behandlung trat. Er hatte leichte Schlingbeschwerden, sprach heiser und näselnd, die Lippen waren roth und trocken, der Geruch aus dem Munde übel, die Submaxillardrüsen etwas angeschwollen, und aus der Nase floss übelriechender Schleim. Die Zunge war an den Rändern roth, trocken, in der Mitte dick gelblichweiss belegt,

ihre Papillen verlängert. Die Fauces waren livid roth, die Tonsillen angeschwollen, und auf der rechten sass eine bohnengrosse, weissgraue Pseudomembran, die, wallförmig von der aufgewulsteten Mucosa umgeben, einem Geschwüre ähnlich sah. Der Kopf war eingenommen, das Gesicht geröthet, Patient hatte in der letzten Nacht delirirt; das Fieber war ziemlich lebhaft, der Puls aber weich, die Abgeschlagenheit gross. Der Kr. erhielt 4 Blutegel, ein Emeticum, Aq. oxymur. zum Bepinseln des Schorfs. Das Kind blieb in der Stadt bei Verwandten. Am 9. und 10. mässigte sich das Fieber und schienen auch die topischen Zufälle abzunehmen, doch war dem eigensinnigen Kinde nicht in die Fauces zu sehen. Die Ältern nahmen es wieder auf's Land. Dort ging es bei dem innerlichen Gebrauche der Aq. oxymuriatica (Gargarismata, Pinselsäfte u. dgl. waren nicht anwendbar) vom 11 — 15. ziemlich gut, das Fieber war mässig, es zeigte sich selbst etwas Esslust; nur blieb die Sprache heiser, die Respiration etwas beengt, der Geruch aus dem Munde übel, und es floss mehrmals dissolutes Blut aus der Nase. Am 16. aber war das Fieber wieder heftiger, der Puls frequenter und kleiner als vor dem, der Durst vehement, der Ausdruck des Gesichts verändert; das Kind räusperte und hustete und brachte eine mit venösem Blut tingirte Pseudomembran, mit blutigem Speichel gemischt, zum Vorschein. Die Tonsille, von der sie stammte, war dunkel geröthet, aufgelockert und blutend. Die Kräfte schwanden rasch. Es wurden grössere Dosen des Chlors gereicht und vergebens versucht örtlich Alaun anzuwenden. Am 17. hustete das Kind im Tone des Croups, der Athem war Strangulationsathem, das Gesicht bleifarben, das Auge matt, die Lippen mit dunkelbraunen Borken bedeckt und blutend, die Haut voll blauer, hin und wieder Linsengrosser, Ecchymosen; von Zeit zu Zeit kam colliquative Epistaxis. Die Zunge war gelb belegt,

der Puls sehr frequent, klein, unregelmässig, die Haut brennend heiss und trocken; der Kr. sank im Bette herab, oft griff er sich nach dem Munde und Kehlkopf und mehre kleine Verletzungen, die er sich mit den Nägeln im Gesichte und am Halse gemacht, bedeckten sich mit dunklem blutigen Schmant. Ein Emeticum schien die einzige mögliche Rettung; er brach aber auf Tart. stib. Gr. ii und Rad. Ipecac. Gr. xv nur einmal und ohne Erleichterung. Am 18. *rasselnde* Respiration, Blut aus dem Munde, blutige *zersetzte* Stühle, kalte Extremitäten, unfühlbarer Puls, gebrochnes Auge, Stimmlosigkeit, aber Bewusstsein bis zum Tode, der um 10 Uhr Morgens durch Suffocation eintrat. Bei der 22 St. nach dem Tode vorgenommenen Section fanden wir den Gaumen, die Zunge, die Fauces mit weinhefenfarbigem, übelriechendem Schmante bedeckt; beide Tonsillen waren vergrössert, auf ihrer Oberfläche erodirt, in ihrem Parenchym weich, matsch, mit dunklem Blute infiltrirt. Derselbe *Schmant* bedeckte die Epiglottis und füllte den Larynx, in dem sich aber hin und wieder schon deutlichere blutgefärbte Pseudomembranen fanden; seine Schleimhaut war unter derselben ihres Epithelium beraubt, kirschbraun, missfarbig, ungleich, wie mit Granulationen bedeckt und offenbar hatte auch hier die Affection schon in die Substanz eingegriffen. Die Trachea aber vom untern Theile des Kehlkopfes bis in die Bifurcation der Bronchien war mit einer zusammenhängenden, festen Pseudomembran, die an manchen Stellen die Dicke eines kleinen Fingers hatte, gefüllt, die durch in sie extravasirtes Blut dunkelroth gefärbt war. Die Schleimhaut, mit der diese Membran in Berührung lag, aber nicht zusammenhing, war dunkelroth, hin und wieder deutlich Ecchymosen zeigend, weich und aufgelockert, aber unverletzt. Ausserdem fanden sich auch auf der Schleimhaut des Magens, die mit unzähligen Blutflecken bedeckt war,

zahlreiche, dunkelrothe, pseudomembranöse Flecken, und fast alle Theile waren mit Ecchymosen besetzt. Die Peyerschen und Brunnerschen Drüsen stark entwickelt.

Es scheint mir dieser Fall ein neuer Beweis für die schon 1828 vertheidigte nahe Verwandtschaft der Angina maligna, putrida, gangraenosa mit dem Croup, und ich bin noch der Ansicht, dass der sogenannte Rachencroup, die Diphtherite der Franzosen, das erste Stadium der brandigen Bräune sei.

Von *Croup* behandelten wir 4 Fälle und es ist bemerkenswerth, dass keiner derselben bei strenger Kälte, alle bei mildem, feuchtem Wetter vorkamen. Blutegel, wo Schmerz vorhanden war, Calomel und in vorgerückteren Stadien Emetica machten im Allgemeinen die Behandlung aus, und ich kann dem in neuerer Zeit so hochgestellten Cuprum sulphuricum nur den Vorzug vor Tart. stibiat. zugestehen, dass es nicht so gerne durchschlägt. Wir verloren ein Kind von 2½ J. an der Krankheit, dessen Section uns aber nicht verstattet wurde.

Dem Croup nahestehend ist die *Bronchocace* (Bronchitis maligna) und eine ähnliche Therapeutik entspricht ihr; nur muss in Erwachsenen nicht selten die Ader geöffnet werden und die Emetica sind in der Regel noch frühzeitiger indicirt, als beim Croup. Von 5 Kranken (3 Kindern und 2 Frauen in den 60) starben uns 2, ein Kind und eine Erwachsene; nur das erstere, Ernst Förster, 6 Monate alt, durften wir seciren und fanden in ihm Röthung der Bronchien und das für die Krankheit characteristische purulente Exsudat in ihren feineren Verzweigungen. Gleichzeitig war das Foramen ovale weit geöffnet; die Klappe nur rudimentös.

11. Familie. Malacien.

Von den 4 *Gehirnerweichungen*, die alle in Frauen vorkamen, wurde eine als geheilt, eine als gebessert

entlassen und 2 blieben am Ende Septembers. Erscheinungen und Behandlung waren wie ich sie in meiner jüngsten Schrift zu schildern versuchte.

Als *Herzerweichung* wurde nachstehender Fall diagnosticirt: Catharina Gumbrecht, Wäscherin, 79 Jahr alt, war nach einer Verkältung schon seit 2 Tagen erkrankt als sie am 17. April in Behandlung kam. Ein Husten, den sie schon seit Jahren hatte, war exacerbirt, beschleunigte Respiration, Mangel der Esslust, heftiger Durst, Kopfschmerz, grosse Unruhe und dgl. hinzugekommen, und man fand sie sehr matt und abgeschlagen, mit rother trockner Zunge, aufgetriebnem Abdomen, beängstigter Respiration, warmer trockner Haut und frequentem kleinem höchst unregelmässigem Pulse. Sie war so taub, dass nichts aus ihr zu erfragen war; die Perkussion ergab nichts Abnormes, die Auskultation in den Lungen Schleimrasseln, im Herzen schwachen unrythmischen Impuls und wie man glaubte Katzenschnurren. Die Kranke wurde mit fieberhaftem Katarrh und einem Herzfehler (wahrscheinlich Verknöcherung) angemeldet und erhielt Salmiak. In der Nacht vom 18. auf den 19. war sie sehr unruhig und sprach irre. Als ich sie am 19. sah, war das Gesicht livid geröthet, die Lippen bläulich, Angst malte sich in den Zügen; die Respiration war schnell, kurz und leicht rasselnd; die Kranke griff oft nach der Brust und Herzgegend. Sie hustete locker, lose, doch ohne sonderliche Anstrengung, mit geringer gelblicher Expectoration. Die Zunge war trocken und rissig, die Haut der Extremitäten kühl, der Puls äusserst klein, fadenförmig, höchst unregelmässig und verworren, der Herzschlag nicht zu fühlen. Die Kranke schien nicht irre zu sein, gab aber bei ihrer totalen Taubheit nie passende Antworten und sprach überhaupt nur einzelne Worte. Die Perkussion war ohne Resultat; die Auskultation ergab auch mir in den Lungen nur grossblasiges Schleimrasseln, die Unter-

suchung des Herzens aber zeigte den Impuls desselben äusserst gering, die Herzgeräusche kaum hörbar und ich vernahm nicht Katzenschnurren, sondern ein eigenthümliches dem Neuledergeräusche ähnliches Knistern. Ich sprach meine Vermuthung dahin aus, dass das Herzleiden die Hauptsache und wohl Erweichung sei, und dass vielleicht das Knistern bei jeder Systole durch verknöcherte Kranzarterien, die so oft neben der Erweichung gefunden werden, bewirkt werde. Die Unthätigkeit des Herzens erklärte mir die venösen Erscheinungen im Gesichte der Kranken; neben der Herzaffection war ein Bronchialkatarrh vorhanden. Die Prognose wurde lethal gestellt; die Möglichkeit einer Zerreissung erwähnt. Patientin erhielt Inf. Arnic. mit Extr. Myrrhae und ein Vesicator auf die Herzgegend. Gegen den Abend nahmen die Respirations-Beschwerden und das Rasseln zu, und sie starb plötzlich Nachts zwischen 12 und 1 Uhr. Bei der 38 Stunden nach dem Tode gemachten Section zeigten sich die Gehirnhäute ziemlich mit venösem Blute injicirt, im rechten Corpus striatum ein erbsengrosses Residuum eines alten Blutextravasats; der Herzbeutel enthielt nur wenig Wasser, das mässig grosse Herz war zusammengefallen, platt und äusserlich durch fettige Masse weiss. Die Coronararterien zeigten sowohl an ihrem Ursprunge als im ganzen Verlaufe zahlreiche Verknöcherungen. Die Herzsubstanz war vorzüglich in der rechten Hälfte weiss, gelblich, fettig und so mürbe, dass sie zwischen den Fingern leicht zu Brei zerdrückbar war, etwas minder weich und falb im linken Ventrikel. Die Noduli Arantii waren gross und hart, und das Blut im rechten Atrium war zu festeren Febrincoagulis geronnen, als die Herzsubstanz war; sonst keine Veränderung. Die Bronchien mit Schleim überfüllt, aber nicht geröthet. Der obere Lappen der linken Lunge splenisirt.

Meine Diagnose war daher bestättigt, allein ich

sehe nur zu wohl ein, wie wenig dieser Fall geeignet ist, die noch so dunkle Symptomatologie der Cardiomalacie zu erhellen.

An *Gastromalacie*, die wir im Sommer 6 Mal zu sehen glaubten, verloren wir 2 Kinder, Laura Garms, 10 Wochen, und Luise Maeder, 6 Monate, alt. Beide (und ausser ihnen noch 2 Kinder, in denen wir Symptome der Magenerweichung sahen) hatten zuerst an Pertussis gelitten, und im Verlaufe dieser traten erst die Durchfälle, das eigenthümliche Erbrechen, der heftige Durst, das kurze Abdominalhüsteln, die rasche Abmagerung u. s. w., kurz die Erscheinungen der Gastromalacie ein. Es schien mir, als ob in solchen Fällen die Innervation des Magens durch die im Vagus hausende Neuronose gestört werde, und diese Störung, wie bei Cammerer's Experimenten die Durchschneidung des Vagus, das eine Element zur Bildung der Erweichung gebe. Das andre Element, Säurebildung in den ersten Wegen, war in allen unsern Fällen deutlich ausgesprochen, und in den beiden Leichen rochen und reagirten die Contenta der im Blindsacke gelatinös erweichten Mägen ausgezeichnet sauer. Bei Luise Maeder erschienen auch beide Vagi röthlich gefärbt; die erweichte Stelle des Magens war von einem lividrothem Kreise umgeben; bei Laura Garms hingegen waren die Brustnerven unverändert, und die Umgebung der Malacie war nicht roth, sondern missfarbig. Bei diesem Kinde aber fand sich (der Pertussis angehörig) starkes Emphysem der Lungen. In beiben Leichen war das Blut sehr dünnflüssig. In den nicht lethal endenden Fällen, die wir als Gastromalacie ansprachen, leistete uns das salzsaure Eisen in Verbindung mit Antacidis und arabischem Gummi, warme Kamillenbäder, Einreibungen von Ung. neapolit. in die Magengegend u. dgl. gute Dienste. Blutentleerungen wurden nicht vorgenommen.

12. Familie. Toxicosen.

Franz Färber, ein Knabe von 4 Jahren, trank die 15 Gr. Extr. Hyoscyami enthaltende Arznei seiner Mutter. Ein Emeticum und dann Calomel in purgirender Dosis beseitigten die Erscheinungen der *Narcosis*.

An die Vergiftungen reiht sich auch die *Methophrenesis*, das Delirium tremens. Ausser in den 3 oben angeführten Fällen behandelten wir die Krankheit noch 3 Mal, zweimal neben einer Pneumonie und einmal neben Hydrothorax. Wir bedienten uns, je nachdem Congestionen vorhanden waren oder mangelten, bald des Brechweinsteins nach Barkhausen, bald des Opiums in Verbindung mit Schwefelsäure. Justus Grube, 28 J. alt, Leinenweber von Rossdorf, erhielt, da anfangs lebhafte Congestionen zugegen waren, neben kalten Umschlägen den Tart. stibiat; als sich hierauf die Congestionen mässigten, Delirium, Zittern, Schweiss etc. aber nicht nachliessen, nahm er Opium. Es trat wiederholt Schlaf ein, aus dem erwachend der Kranke vollkommen bei sich war, nach einiger Zeit aber wieder zu deliriren anfing. Am 25. Morgens war er bei Bewusstsein, ass mit vielem Appetit etwas Suppe und schlummerte dann ein. Nachmittags 3 Uhr starb er plötzlich. Die Section wurde verweigert. Dagegen untersuchten wir die Leiche des Ernst Adam, eines 52jährigen Nachtwächters, der am 11. Septbr. mit Hydrothorax und Methophrenesis zuging und schon am 13. Morgens starb. Wir fanden in ihr, ausser beträchtlicher Wasseransammlung im linken Cavum Pleurae, die Pia Mater venös injicirt, zwischen ihr und der Arachnoidea sulziges Exsudat, die Seitenventrikel des Gehirns voll hellen Wassers, die Plexus Choroidei stark entwickelt und mit Hydatiden besetzt und das Commissurensystem, die Corpora striata und die Thalam. Nerv. opt. bedeutend erweicht. Es bedarf wohl keiner Erwähnung, dass sol-

che Veränderungen sich nicht bei jedem Delirium tremens finden, und dass die schon früher vorhandne Brustwassersucht auf sie nicht ohne Einfluss gewesen sein mag.

13. und 14. Familie. Leucosen u. Haematochrosen.

Chlorosis kam ziemlich häufig vor, namentlich im Frühlinge. Als leicht verdaulich und doch hinreichend wirksam glaube ich vor andern Eisenpräparaten die *Flor.* Sal. ammoniac. martial. empfehlen zu dürfen.

Die Familie der *Haematochrosen* hingegen hat nur wenige Kranke ergeben; einen cyanotischen (Friedrich Th., 14 J. alt), der noch in Behandlung ist, einen Fall von Pneumatelectasis (Unwegsamkeit des untern rechten Lungenlappens in Folge vorausgegangner Pneumonitis und daher stammende blausüchtige Symptome — Cyanosis pulmonalis, Schoenleins), einen beginnenden Scorbut in einem 50jährigen Säufer, und eine *Purpura* in einem Mädchen von 4½ Jahre. Letztere endete lethal. Friederike Peter von Mackenrode kam am 30. Juli in die Klinik; sie sah blass, kachectisch aus, hatte ein stark entwickeltes Abdomen und abgemagerte Extremitäten. Seit geraumer Zeit schon hatten die Ältern Abnahme ihrer Kräfte und Esslust wahrgenommen. Der ganze Körper, mit Ausnahme des Gesichtes, war mit zahlreichen Purpuraflecken von der Grösse der Erbsen bis zu der der Matthiae in allen Farben bedeckt, und einzelne solcher Flecken zeigten sich auch auf dem Zahnfleische, das wie alle sichtbaren Schleimhäute sehr blass gefärbt war. Die Temperatur des Körpers war kühl, die Zunge leicht weisslich belegt, der Puls klein, leer, nicht beschleunigt. Die Excretionen sollten normal sein, und Blutungen aus irgend einem Organe waren nicht bemerkt worden. Das Kind erhielt Inf. Calam. aromat. mit Elixir Mynsicht. Am 9. Aug., bis zu welchem Tage wir ohne Nachricht blieben, erfuhren wir, dass das Kind

schon am 5. gestorben sei; unter welchen Zufällen war aber nicht zu ermitteln.

15. Familie. Hydropsien.

Kein anderer Krankheitsprocess hat so häufig den Tod veranlasst als der hydropische. Von 25 Wassersuchten endeten 8 lethal. *Hydrocephalus* kam 2 Mal vor. Heinrich S●lle, 3/4 J. alt, aus Bovenden, mit grossem eigenthümlich gebildetem Kopfe, handgross offenen und deutlich fluctuirenden Fontanellen, Strabismus, fortwährender kauender Bewegung der Mandibula, Fressgier, hartnäckiger Stuhlverstopfung und täglich mehrmals eintretenden heftigen Convulsionen liess die ausgebildete Kopfwassersucht der Kinder nicht verkennen. Zink mit Calomel mässigte zwar anfangs die Convulsionen, allein nur für kurze Zeit und am 17. Tage der Behandlung erfolgte der Tod. Die Section wurde leider verweigert. Hydrocephalus senilis hingegen sahen wir in Christiane Oelmann, einer Frau von 68 Jahren, die seit länger als 6 J., der Angabe nach durch Nervenschlag, auf der rechten Körperhälfte gelähmt war. Als sie am 12. Febr. in Behandlung trat, hatte man schon seit mehren Wochen eine ungewöhnliche Vergesslichkeit und Indolenz an ihr wahrgenommen, sie hatte sich nicht mehr rein gehalten, die Sprache war mehr und mehr verfallen etc. Wir fanden sie mit blassem mehr gedunsenem Gesichte, hängenden Zügen, trüben Augen, doch unveränderten Pupillen; schwindlich, unvermögend den Kopf zu tragen verfiel sie sich selbst überlassen, in Schlummersucht; die Temperatur war nicht erhöht, der Puls klein, härtlich, 80—90 Schläge machend, der Stuhl verschlossen, der Harn floss unwillkürlich. Die Diagnose wurde auf Wasserbildung neben den Veränderungen, die der Schlagfluss im Gehirn gesetzt hatte, gestellt, und der Kr. erhielt Inf. Flor. Arnic. und Hb. Digital. später mit Naphten, Blasenpflaster und Senfteige im Nacken und auf die Waden, ableitende

Klystiere u. dgl. Allein der Stupor wurde immer stärker, die Schlummersucht zum Sopor, der Puls klein, frequent und unregelmässig, und die Kranke starb am 8. März. Ausser einer fast leeren apoplectischen Kiste im linken Corpus striatum von der Grösse einer Kirsche fanden wir in den Seitenventrikeln und zwischen den Meningen eine beträchtliche Menge hellen Wassers; das Gehirn war nicht blutreicher als normal und ungewöhnlich fest und zähe, namentlich *Sept. pellucid.* u. Fornix. Die Arterien zeigten zahlreiche Ossificationen.

Als *Hydrorrhachis* betrachteten wir 2 Fälle, in denen sich allmälig mit einem Gefühle von Kälte längs der Wirbelsäule und ohne Abmagerung Parese der untern Extremitäten, wankender Gang mit gespreizten Füssen, endlich Unvermögen zu gehen einstellte und die Secretionen beschränkt waren. Die Kranken waren ein Zimmergeselle von 39 J., der dem Trunke ergeben und häufigen Verkältungen ausgesetzt, und ein 45jähriger Taglöhner, der seit Jahren von Haemorrhois heimgesucht war. Epispastica auf den untern Theil der Wirbelsäule, die Secretionen antreibende Mittel und der innerliche und endermatische Gebrauch des Strychnins heilten beide.

In 5 Kranken sahen wir Erscheinungen des *Hydropericardions* bald mit, bald ohne Wasser in den Pleurasäcken. Fast immer war diese als sehr schlimm betrachtete Form des Hydrops Folge der Cardiectasie und abführende, auflösende Mittel in Verbindung mit Digitalis brachten alle unsre Kranken so weit, dass sie mindestens als gebessert entlassen werden konnten.

Einen (lethalen) Fall von *Hydrothorax* habe ich schon eben kurz erwähnt, ein andrer wurde abgegeben; in pathologisch-anatomischer Hinsicht sehr interessant aber war ein Fall von *Ascites*. Charlotte H., 46 J. alt, früher Haushälterin auf dem Lande, wurde am 30. März aufgenommen. Sie war schon vor 4 Mo-

naten erkrankt, und Leibschmerz und Fieber sollen die Affection eröffnet haben; bald schwoll aber das Abdomen an, grosse Schwäche und Abmagerung stellten sich ein und die Kr. musste ihren Dienst aufgeben. Als wir sie in Behandlung nahmen, war sie zum Skelette abgemagert, nur der Bauch war sehr aufgetrieben und fluctuirend und die Füsse ödematös. Die Gesichtsfarbe war erdfahl, kachectisch, die Schwäche gross, oft war Patientin der Ohnmacht nah. Fieber fand sich nicht, wohl aber traten zuweilen noch reissende Schmerzen im Bauche ein. Bald gesellten sich diesen Symptomen noch Athmungsbeschwerden bei, tiefe Lage, namentlich auf der rechten Seite, wurde unmöglich; die Percussion ergab in den 2 untern Dritttheilen der linken Thoraxhälfte einen matten Ton, die Auskultation kein Respirationsgeräusch, und trotz die manchfachsten Antihydropica versucht wurden, bethätigte sich die Secretion des äusserst sparsamen, rothen Harnes nicht, und die Patientin starb am 24. April suffocativ. Bei der Leichenöffnung fand man sowohl im Abdomen als in der linken Pleurahöhle beträchtliche Mengen eines röthlichen Wassers. Die linke Lunge war ganz in die Spitze des Thorax gedrängt, die rechte völlig normal. Auf der äussern Fläche des verdeckten Herzbeutels aber, auf dem ganzen Peritonaeum und auf allen Peritonäalüberzügen und Duplicaturen fanden wir eine Unzahl von Excrescenzen, die bald einzeln standen und dann wie Stecknadelköpfe, Erbsen oder Kirschkerne waren, bald zu grossen Flecken zusammenflossen. Ihre Farbe war weisslich, sie waren über das Niveau der Serosa nur wenig hervorragend, und gaben, zwischen den Fingern gedrückt, noch mehr aber eingeschnitten, einen milchweissen, honigdicken Saft von sich. Ihr Parenchym war gleichmässig, weich und weiss; nur hin und wieder fanden sich zwischen ihnen einzelne melanotische Körner; Gefässe waren in ihnen auch bei mikrosko-

pischer Untersuchung nicht aufzufinden; die Stellen der Serosae, auf welchen sie sassen, waren zuweilen völlig normal, zuweilen aber auch geröthet und missfarbig. Es hatten diese Auswüchse grosse Ähnlichkeit mit platten Condylomen auf der Haut, oder mit den Excrescenzen der serösen Membranen bei der Stiersucht des Rindviehs; sie waren am zahlreichsten im Becken, am seltensten am Pericardium; die Omenta waren durch sie in dicke unförmige Massen verwandelt; ihr eigenthümlicher Ausgangspunct scheinen aber die Ovarien gewesen zu sein; diese waren wenigstens am dichtesten mit ihnen bedeckt, zur Grösse der Gänseeier angeschwollen, und bestanden aus einem Convolut von Kisten, von denen einzelne mit hellem Fluidum, andere mit ähnlicher weisser Flüssigkeit, als die aus den Excrescenzen, gefüllt waren. Auch die meseraischen Drüsen und die längs der Wirbelsäule liegenden Glandulae lymphatic. waren vergrössert und liessen milchiges Fluidum ausdrücken; ins Parenchym anderer Organe aber ging die Neubildung nicht über, wenn ihr seröser Überzug auch noch so reich mit Auswüchsen besetzt war. Unter dem Mikroskop zeigte die weissliche Flüssigkeit den Keimkörnern des Krebses völlig ähnliche Körper, und 3 Kaninchen, denen von ihr in die Venen injicirt wurde, gingen in kurzer Frist mit Ecchymosen in den Lungen zu Grunde. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass die Wassersucht nur die Folgekrankheit dieser Excrescenzen und der sie bedingenden Dyskrasie war; allein gehörten diese Auswüchse selbst zu Schoenlein's Peritonäal-Tuberkeln, waren sie wahrhaft karcinöser Natur, wofür die mikroskopische Untersuchung spräche, oder hatten wir einen Fall von sogenannten Tripperscropheln vor uns? Ich muss bekennen, ich weiss es nicht. Für die Annahme der letzteren, in denen ich eine Mittelform zwischen den Syphiliden und Carcinosen sehe, sind in der Anamnese zwar keine bestimm-

ten Thatsachen aufzufinden, allein die Möglichkeit einer früheren Infection ist durchaus nicht zu bezweifeln.

Von 9 Fällen *allgemeiner Wassersucht* endeten 4 mit dem Tode; allein das Vorurtheil gegen Sectionen, welches unter den niedern Klassen Göttingens in einem wirklich betrübenden Grade eingewurzelt ist, verstattete uns in keinem dieser Fälle, die Leichen zu öffnen. Es war mir dies um so schmerzlicher, als in einem Falle bei Margaretha Bruns, 19 J. alt, der starke Eiweissgehalt des Harns Brightische Degeneration der Nieren vermuthen liess, und Rosalie Z., 8½ J. alt, die wir nur einen Tag behandelten, schon lange an Cardiectasie gelitten hatte.

16 und 17. Familie. Chymoplanien und Zemiosen.

So zahlreich auch die Fälle von Secretionsmetastasen, namentlich von Menoplanien, waren, boten sie doch nichts Aussergewöhnliches dar. Ein *Pompholyx*, der in einem 54jährigem Manne seit einer Reihe von Jahren besteht und noch jetzt in Behandlung ist und bei dem jeder neuer Eruption Strangurie u. s. w. vorausgeht, und zwei Fälle von sogenanntem Pemphigus infantilis (*Paedophlysis*), einer gleichfalls uroplanischen Form, die durch Diuretica, warme Bäder u. dgl. bald geheilt wurden, waren noch am interessantesten.

Aus der Familie der Zemiosen (Colliquationen Schönl.) zeigten sich nur wenige und unbedeutende Fälle.

18. Familie. Tuberkeln.

3 Fälle, in denen wir *Gehirntuberkeln* vermutheten, und von denen einer als gebessert entlassen wurde, die andern noch in Behandlung sind und 54 Individuen mit *Lungentuberkeln* wurden aufgenommen. Ausserdem fanden wir, wie erwähnt, in einem an Encephalochysis verstorbenem Kinde Tuberkeln der Pia Mater und hatten manche anderweitige Affection Catarrh, Pneumonitis u. s. w. in tuberkulösen Lungen

zu behandeln. Dessen ungeachtet sind Tuberkeln in Göttingen viel seltener als in Würzburg, wie sich bei den Phthisen näher ergeben wird.

19. Familie. Scrophulosen.

Scropheln sind sowohl in der Stadt als in der Umgegend förmlich endemisch, und es hat hierauf wohl einerseits die geognostische Structur und die hievon abhängige Beschaffenheit des Trinkwassers, andrerseits die in den niedren Klassen oft sehr unpassende Kost und Erziehungsweise der Kinder Einfluss. Es scheint mir aber, als ob die Scropheln hier zu Lande mehr gegen die äusseren Drüsen, gegen die Schleimhäute und gegen die äussere Haut, weniger gegen parenchymatöse Gebilde und die Knochen sich wendeten, als im Mainthale, und eben darum im Allgemeinen gutartiger als in Franken seien. Am häufigsten sind scrophulöse Augenaffectionen und gewöhnliche Evolutionsscropheln; doch kömmt auch Rhachitis nicht selten vor. Unter den Hautformen hatten wir namentlich Favus oft zu behandeln, doch kam auch Alphus (cfr. Piutti, die scrophulösen Exantheme) und Lupus vor. Herr Dr. Langenbeck fand die von Schönlein entdeckten Pilze nicht nur in den Krusten des Favus, sondern auch in denen des Alphus und den dicken, weissen Schuppen einer mit Scropheln complicirten Psoriasis, die er auf mein Ersuchen mikroskopisch untersuchte, und ich bin daher geneigt, diese interessante Formation nicht für eine Eigenthümlichkeit einer Gattung der Hautscrophulosen, sondern für ein characteristisches Moment mehrer vielleicht aller scrophulösen Ausschläge zu halten. In wie fern diese organischen Gestaltungen mit der Contagiosität der treffenden Formen (die mir wenigstens vom Favus erwiesen ist) im Zusammenhange stehen, müssen weitere Untersuchungen lehren.

Was die Therapeutik der Scropheln betrifft, so bekämpften wir die Dyskrasie, abgesehen von den durch die örtlichen Zufälle gebotenen Mitteln, auf verschie-

dene Weise, je nach der Intensität, in der sie sich kund gab, nach dem Alter und der Individualität der Kranken und nach der Richtung, die der scrophulöse Process vorzugsweise gegen Drüsen, Haut, Knochen u. s. w. nahm. Es würde mich zu weit führen, wenn ich auf all' diese Einzelnheiten eingehen wollte; es genüge daher zu bemerken, dass irritable Scropheln nur sehr selten vorkamen und von den sogenannten antiphlogistischen antiscrophulösen Medicamenten dem Calomel, den Mittelsalzen, der Cicuta u. s. w. wenig Gebrauch gemacht wurde; dass in gelinderen Fällen eine passende Diät verbunden mit tonisirenden Mitteln dem Eichelkaffee, dem Calamus aromat., der Gentiana, dem Eisen u. s. w., zwischen denen oft Rheum als Abführmittel und die Antacida nöthig waren, in der Regel ausreichte, und dass wir in inveterirten Fällen vorzüglich das Ol. Jecor. Aselli und die Jodpräparate mit Vortheil anwendeten. Unter den letzteren scheint hauptsächlich das Joduretum Ferri eine genaue Beachtung zu verdienen.

Es starben uns 4 scrophulöse Kinder; 2 an allgemeinen Drüsenscropheln, 1 an Bauchscropheln und 1 an Rhachitis. Die Leichenöffnung wurde in allen Fällen vorgenommen, und ergab in den 3 ersten Fällen ausser den Veränderungen in den Drüsen scrophulöse Tuberkeln in den Lungen, im Darme, wo sie in 2 Fällen schon zu Geschwüren zerflossen waren, in den Nieren, der Leber u. s. w., ja in einem Falle, in Johanna Fischer, 22 Monate alt, fanden wir selbst im Gehirne eine Tuberkelgruppe in der Mitte des linken vordern Lappens, die sich während des Lebens durch keine auffallenden Erscheinungen kund gegeben hatte. Nur in den letzten Tagen waren Convulsionen, denen Parese der rechten Extremitäten folgte, zugegen und das Kind starb soporös. In Doris Bartels, 2 Jahr alt, dem an Rhachitis und Paedatrophie verstorbenen Kinde, hingegen fanden wir nur die meseraischen Drüsen be-

deutend vergrössert und nirgends Tuberkeln; die Knochen waren alle, vorzüglich aber die der Wirbelsäule, *knorpelweich* und leicht zu schneiden, blutreich, feucht und aus den Ligamentis intervertebralibus liess sich eine *helle* Gelatine ausdrücken, die Lacmus stark röthete. Dasselbe Resultat ergab sich, wenn man die Schnittflächen der Knochen mit Lacmuspapier rieb. Die Schleimhaut des Magens war livid geröthet und leicht loszutrennen, der Darm sehr dünnhäutig; eine *Portion* Kartoffeln, die das Kind 12 Stunden vor seinem *Tode* gegessen, lag noch unverdaut im Magen.

20. und 21. Familie. Arthrogrosen und Haemorrhoiden.

Von den verschiedenen Formen dieser sich nah verwandten Familien glaube ich nur die *Enterorrhois* (Melaena) ausheben zu müssen. Wir hatten 9 Fälle derselben zu behandeln. Man hat hin und wieder den Unterschied zwischen der Gastrorrhagie (Haematemesis) und dem Morbus niger Hippocratis in der Richtung der blutigen Entleerung nach oben oder unten, hin und wieder im acuten oder chronischen Verlaufe finden wollen und wohl auch alle Differenz in Abrede gestellt; mir scheint es aber als sei die Diagnose zwischen der einfachen Magenblutung und der sogenannten Melaena vorzüglich in den anamnestischen Momenten und den Vorläufern und in der Beschaffenheit der entleerten Masse zu suchen. Die Gastrorrhagie ist das Product einer einfachen Hyperaemie des Magens und der benachbarten Gebilde und die diesem Krankheitszustande entsprechenden Symptome bilden ihre bald kurzen, bald längeren Prodromi; tritt der Blutfluss ein, so wird zwar venöses, oft geronnenes, sonst aber unverändertes Blut entleert. Es kömmt diese Form oft in jungen Leuten, nach Schädlichkeiten, die direct auf den Magen influiren, vor und ist mit keinem eigenthümlichen Habitus u. s. w. verbunden. Die wahre Melaena hingegen hängt stets mit Haemorrhoidaldyskrasie zusammen (ich nenne sie deshalb

Enterorrhois), ihre fast immer langen Prodromi zeigen ausser den Symptomen der Plethora abdominalis die Störungen im Chemismus des Magens und des ganzen Pfortadersystems, die den Haemorrhoiden eigen sind, oft sind ihr andere Haemorrhoidalformen vorausgegangen, und die Kranken, meistens schon bejahrte Subjecte, haben eine erdfahle Gesichtsfarbe, eine schmuzzige mit Venen durchzogene Albuginea, sind psychisch sehr verstimmt, matt, abgeschlagen u. s. w. Tritt hier endlich die Secretion in den Tractus ein, so wird kein reines Blut, sondern eine braune, schwarze, pechartige Masse entleert, die einen eigenen Geruch hat, nie Fibrincoagulum bildet, und in der eine genauere chemische Analyse gewiss den Faserstoff und rothfärbenden Bestandtheil auffallend verändert zeigen würde. Es ist die Unterscheidung beider Zustände nicht ohne therapeutischen Werth; denn wenn bei einfachem Magenblutfluss nur Stillung der Blutung und Ableitung nöthig ist, müssen bei der Melaena die auflösenden Mittel, die Antacida, das Rheum u. s. w. angewendet werden, und ist oft die Aufgabe vorhanden, legitime Haemorrhois statt der perversen herzustellen.

22. und 23. Familie Psoriden und Syphiliden.

Wir versuchten bei mehren *Krätzigen* die Pfeufer'sche Methode mit Schmierseife; allein so empfehlenswerth diese Behandlungsweise für Hospitäler ist, so grosse Unannehmlichkeiten hat sie in der Privatpraxis, namentlich in den Hütten der Armuth und wir mussten sie bald verlassen. Biett's Salbe, Abführmittel und Pulver von Flor. Sulph. mit Cremor tart. wurden gewöhnlich angewendet. Eben so wenig ist die nicht merkurielle Behandlung der *Syphilis* an einer Poliklinik anwendbar, die mir überhaupt viel weniger zuverlässig als die mit Quecksilber scheint. Nur Tripperkranke wurden zuerst mehr antiphlogistisch, in späteren Stadien mit Cubeben und Balsam. Copaivae

behandelt; die übrigen erhielten Merkur, meistens Sublimat.

24. *Familie. Carcinosen.*

Krebsformen sind in Göttingen verhältnissmässig häufig. Eine ziemliche Anzahl von Fällen des Gastroscirrhus und des Gebärmutterkrebses wurde behandelt; wir verloren jedoch bei einer symptomatischen palliativen Behandlung an ersterer Form Niemand, an *letzterer* nur eine Kranke im Verlaufe des Jahres. Charlotte Ziehen, 58 J. alt, war 237 Tage in Behandlung gewesen, als sie am 23. Septbr. ex inanitione zu Grunde ging; die Section ergab die gewöhnlichen Veränderungen. Interessanter war ein Fall von Proctoscirrhus, der uns zugleich ein Beispiel von Phlebitis etc. aus Resorption der Jauche gab.

Charlotte S., 48 J. alt, war früher syphilitisch gewesen; sie datirte ihre Krankheit von einem auf der See abgehaltenen Wochenbette her. Früher schon anderwärts behandelt, suchte sie am 29. Novbr. die Hülfe der Poliklinik. Träger, sparsamer mit heftigen Schmerzen verbundener Stuhl, profuser meist unwillkürlicher Abgang einer stinkenden Jauche aus dem Mastdarm, häufige Schmerzen im Abdomen, Appetitlosigkeit bei reiner Zunge, häufiges Erbrechen, grosse Abmagerung und Schwäche, erdfahle Gesichtsfarbe, Febr. hectic. intermitt., am Morgen mit heftigem Frost beginnend und mit Nachtschweissen endend, waren die Erscheinungen, und das Speculum ani liess etwa 1½ Zoll hinter dem Orificium eine kreisförmige, lebhaft rothe, kallöse Strictur sehen, die mit kleinen bläulich rothen Excrescenzen besetzt war und über der die Fingerspitze (mehr war nicht einzuführen) die Mastdarmwand ungleich, fungös degenerirt fand. Es wurden Extr. saponacea, Rheum u. dgl.; Creosot, Injectionen mit Cicuta, Extr. Op. aquos. verordnet; die Strictur durch einen polirten Holzkegel zu erweitern gesucht und der Febr. hectic. mit Erfolg das Chinin.

sulphur. entgegengesetzt; das Befinden der Kr. war bis Mitte Januars leidlich; die Strictur dilatirte sich, die Darmausleerungen waren geregelter und minder schmerzhaft, der Ausfluss sparsam, das Fieber gering. Allein am 18. Jan. trat nach mehrtägiger Verstopfung zuerst Schmerz in der Blase mit Strangurie und stinkendem, blutigem Harn, dann heftiges Fieber, einige Tage später Schmerz und Auftreibung im ganzen Bauch vorzüglich in der Leber mit Erbrechen, und als dieser auf Blutegel, Calomel und Potio Riveri gewichen war, heftiger Brustschmerz ohne Athmungsbeschwerde u. dgl. ein. Epispastica, Blutegel, Calomel mässigten auch ihn; allein jetzt, am 28—29. Januar, wurde das Fieber torpid, die Zunge trocken, der Puls klein, frequent, die Extremitäten kalt, das Auge trüb und stier; am 30. stellte sich wieder heftiger Leberschmerz ein, und am 31. Nachmittags wurde die Kranke plötzlich von fürchterlicher Athmungsnoth und Angst, mit lividem Gesichte, heftigem Röcheln, kleinem unregelmässigem Puls, kaltem Schweisse, unfühlbarem und unhörbarem Herzschlage und weit verbreitetem Herztone bei der Perkussion befallen. Trotz aller angewandten Mittel endeten diese Symptome des Exsudats im Herzbeutel in der Nacht vom 31. Januar auf den 1. Febr. lethal. Bemerkenswerth ist, dass seit dem 14. Jan. keine Jauche mehr aus dem Mastdarm geflossen war und die Kr. keinen Schmerz mehr bei den Ausleerungen gehabt hatte. Bei der Section fand man die Strictur fast völlig verschwunden, oberhalb derselben keine Excrescenzen, wohl aber mehre Geschwüre, und einige von der hintern Fläche des Mastdarms ins Zellgewebe zwischen Rectum und Os sacrum führende Gänge. Die Muskelhaut des Darms war hier dick, wie aus perlfarbenen gelatinösen Röhren zusammengesetzt, die ein Continuum mit der weichen schlaffen Geschwulst bildeten, welche das Zellgewebe in der Aushöhlung des Kreuzbeins formirte, und in die die

Perforationen des Rectums mündeten. Ihr Gewebe war blassgelb und bestand aus unregelmässig gelagerten Fasern und Röhren; an verschiedenen Stellen war hellgelbe Flüssigkeit infiltrirt. Diese Geschwulst scheint der Ausgangspunct und Heerd der karcinösen Affection gewesen zu sein. Ausserdem fanden wir fibrinöse Geschwülste an und im Uterus. Die Venen des Abdomens waren voll schwarzen dünnflüssigen Blutes; die Serosa des Bauches injicirt und an vielen Organen mit dünnen Lymphschichten bedeckt, die Leber sehr gross und blutreich, die Milz weinhefenfarbig und sehr weich, und im Pericardium zeigten sich 10 bis 12 ℥ einer molkigen, flockigen Flüssigkeit ergossen und das Herz (als Cor Villosum) mit einer dicken Lymphschicht umgeben. Die Substanz des Herzens war mürb und falb, und all' seine Höhlen enthielten, wie die grossen Arterien und Venenstämme der Brust, feste fibrinöse Coagula, in denen an mehren Stellen deutliche Gefässbildung zu sehen war, die fest mit den Trabeculis und Wänden kohärirten, und die man in der Arter. pulmonalis bis in die feinsten Verzweigungen verfolgen konnte. Eiter war in ihnen nicht zu entdecken. Auch die Serosa der linken Lunge war mit Lymphexsudat bedeckt und durch dasselbe mit der Rippenpleura verklebt; das Parenchym beider Lungen aber war splenisirt.

Nicht minder interessant war ein Fall allgemeiner, vorzüglich aber die Wirbelsäule afficirender Carcinose.

Johanna T., 60 J. alt, Aufwärtersfrau, litt schon seit langer Zeit an Scirrhus mammae, den sie sich durch einen Stoss zugezogen haben wollte und der die Grösse einer Faust hatte. Die Achseldrüsen nahmen Antheil. Allein nicht hiergegen suchte sie am 30. Juni unsere Hülfe, sondern gegen ein Reissen in allen Gliedern, das sie sich durch Verkältung zugezogen haben wollte; sie erwähnte ihrer degenerirten Brust mit keiner Silbe.

Anfangs als Rheumatismus behandelt, liessen die Schmerzen nach; nur im Rücken wollten sie nicht weichen, zogen sich längs der Ureteren, vorzüglich des rechten in die Blase, waren mit bald sparsamer, bald reichlicher Emission eines trüben sedimentösen Harns, mit Erbrechen und mit Ameisenlaufen und Parese in den untern Extremitäten verbunden; ich inquirirte auf Nierensteine und erwähnte eines Falles, in dem Schönlein aus einem ähnlichen Sedimente Markschwamm der Niere diagnosticirt hatte. Die Kr. erhielt warme Umschläge, narkotische Einreibungen in die Nierengegend, Emuls. mit Sem. Lycopod., Inf. Belladonn. mit Pot. Riveri u. dgl. Da traten plötzlich allgemeine Convulsionen ein, der Rückenschmerz concentrirte sich im untern Theile der Wirbelsäule und wurde hier durch Druck vermehrt, erst wurde die rechte, bald auch die linke untere Extremität gelähmt und Retentio Urinae et Alvi traten hinzu. Schröpfköpfe, Blutegel, Epispastica, innerliche Reizmittel und Nervina wurden angewendet und erst jetzt entdeckte man zufällig den Scirrhus Mammae, in dessen Umkreis zahlreiche scirrhöse Geschwülste im Unterhautzellgewebe entstanden waren. Carcinose der Nieren und der Wirbelsäule lautete jetzt die Diagnose, welche nur zu bald bestätigt wurde. Die Lähmung war complet, der Harn musste stets durch den Katheter abgenommen werden, war trübe und übelriechend, der Stuhl eröffnete sich nur auf Abführmittel und Klystiere und ging dann unwillkürlich ab. Bald fing die Kr. an zu deliriren, es bildete sich ein grosser brandiger Decubitus am Kreuzbeine; das Fieber wurde torpid, die Respiration erschwert, rasselnd, und sie starb am 1. August. Bei der Leichenöffnung fanden wir ausser der krebshaften (mehr markschwammartigen) Degeneration der Brust- und Achseldrüse und zahlreichen karcinösen Geschwülsten im Unterhautzellgewebe, auf den Rippenpleuren zahlreiche theils noch krude, theils

weiche Markschwämme, von denen einer melanotisch gefärbt war, Anfänge solcher Bildungen auf der Serosa des linken untern Lungenlappens und zahlreiche melanotische Granulationen auf der Brustfläche des Diaphragmas. Im Abdomen fanden sich nur die Nieren, die rechte mit 10—12, die linke mit 3, gelblich-weissen Erbsen und Bohnen grossen Pseudoplasmatibus, die in der Cortikalsubstanz lagen und nicht zerflossen waren, besetzt. Die Capsulae suprarenales waren gross, ihre Höhlen sehr geräumig, intensiv roth und mit gelben Puncten übersäet; der rechte Urether in seinem untern Theile weit wie ein Dünndarm, obgleich er frei in die Blase mündete, die gleichfalls sehr ausgedehnt und dünnhäutig war. Die stärkste Devastation zeigte aber die Wirbelsäule. Der zweite und der letzte Lendenwirbel und der erste Kreuzbeinwirbel waren erweicht, in gelbliche carcinöse Masse, die mit Knochenspitzen ohne regelmässiges Gefüge durchzogen war, verwandelt, und der Körper des letzten Lendenwirbels und das Os sacrum waren durch das Zerfliessen der Krebsmasse mit einer Höhle versehen, die sich bis ins linke Darmbein erstreckte, und in solchem Maasse mit dem Decubitus communicirte, dass man ein Scalpellheft von innen nach aussen stecken konnte. Auch der 8. Rückenwirbel war carcinös infiltrirt und unter ihm die Medulla etwa einen Zoll lang breiig erweicht; in der Gegend des 10. Rückenwirbels waren ihrer Pia Mater einzelne hirsekorngrosse Körnchen (vielleicht kleine Markschwämme) eingestreut; weiter nach unten hingegen, wo die Zerstörung der Knochen so gross war, zeigte sich das Rückenmark ganz normal. In den Lungenarterien fand sich den karcinösen Ablagerungen analoges Gerinsel.

25. Familie. Phthisen.

Lungenphthisen sind in Göttingen viel seltener als in Würzburg; auf 2343 Kranke kamen nur 31 = 0,013, die mit Erscheinungen der Lungensucht für längere

oder kürzere Zeit in Behandlung traten und auf 56 Todte nur 7 = 0,112, während im Würzburger Hospitale unter 1000 Kr. je 40 Phthisiker sind und nahe an ein Drittel aller Todten der Lungensucht zur Last fällt, in der Stadt aber von je 1000 Todten 178 an dieser Krankheit zu Grunde gehen. Es waren unsere Phthisiker übrigens aus allen Altersklassen, der jüngste ein Kind von 6, der älteste 62 J. alt. Wenn wir auch 20 der 31 Aufgenommenen wieder entliessen, so waren sie doch Alle nur mehr oder weniger erleichtert, und ein Fall, den wir als geheilt hätten betrachten können, kam nicht vor; viele stellten sich mehrmals im Jahre. 7 Individuen starben. Bei weitem die meisten litten an Phthisis tuberculosa, doch hatten wir mindestens einen (lethalen) Fall, der sich als Pneumophthisis ulcerosa qualificirte. Friedrich Rieck, 54 J. alt, Tuchmacher, hatte früher schon an Blutsturz gelitten und wurde in der letzten Zeit anderwärts an einer Brustentzündung behandelt. Er kam am 26. Februar ins Armenhaus. Noch fortdauernder Schmerz unter den falschen Rippen der linken Seite, grosse Athmungsbeschwerde, rasselnde Respiration, sehr copiöser purulenter Auswurf, Höhlenrasseln und Pectoriloquie nur an einer Stelle der Brust unter der linken Scapula, Febris hectica, grosse Abmagerung waren die Symptome bei seiner Aufnahme. In den letzten Tagen trat auch noch Schmerz in der rechten Seite, Delirium in der Nacht etc. ein, und er starb am 23. März. Wir fanden bei der Leichenöffnung die ganze linke Lunge fest mit der Rippenpleura verwachsen, und an der hintern Fläche ihres obern Lappens, der durch die Auskultation bezeichneten Stelle entsprechend, eine Vomica von der Grösse eines Taubeneies und in ihrer Nachbarschaft noch mehre kleinere Eiterheerde; von Tuberkeln war aber keine Spur zugegen. Die Bronchialverzweigungen aber waren weit, geröthet und mit purulenter Materie gefüllt; die

Bronchialdrüsen etwas vergrössert, aber ohne Ablagerung. In 3 Fällen tuberkulöser Phthise — von denen Einer mit Hydrothorax complicirt war — wurde uns die Section verweigert. Bei Anna Biermann aber, einem 6jährigen Kinde, in welchem Pertussis die Phthise zur Ausbildung brachte, und bei Christian Füllgraf, 47 J. alt, waren ausser den Devastationen der Lungen auch tuberkulöse Darmgeschwüre vorhanden, und in Friderike Haep, 45 J. alt, Bauersfrau von Rossdorf, fanden wir neben der Phthise Scirrhus *Hepatis et Uteri* und die Gallenblase voll von Steinen. Was die Behandlung anlangt, so leisteten uns zur Beschwichtigung der Nervenreizbarkeit die blausäurehaltigen Mittel, Hyoscyamus, Lactuca u. dgl., zur Erhaltung der Kräfte Lichen, bittre Extracte, China etc. und zur Beschränkung der Colliquationen Plumb. aceticum, Creosot, Agaricus albus etc. gute Dienste. In 2 Fällen von Laryngophthisis incipiens bewährte sich uns die örtliche Anwendung des Alauns nach Bennati, Trousseau und Belloc. In einem der beiden Kranken, den ich vor Kurzem wiedersah (Christian Heckmann, 42 J. alt, Maurer), ist von ziemlich heftigen Erscheinungen nur eine etwas heisere Stimme zurückgeblieben, und seit 9 Monaten allen Schädlichkeiten seines Gewerbes ausgesetzt, ist der Kranke dennoch von seinem Erstickung drohenden Husten, den Schmerzen im Kehlkopfe, dem Abendfieberchen etc. freigeblieben. Luise Jäger, 55 J. alt, die unter den Symptomen der Enterophthisis mit Schmerz am Coecum, fortdauernden eiterigen Durchfällen und Febris hectica starb, zu seciren, wurde uns nicht erlaubt; einen Fall von Gebärmutterverschwärung aber, ursprünglich syphilitischer Natur, haben wir noch in Behandlung. Ein Fall von Pottschem Übel, in einem Manne von 35 Jahren, wurde als gebessert entlassen, da Patient die Kur nicht weiter fortzusetzen gesonnen war.

II. Zu den Krankheiten des Nervenlebens.

26. Familie. Typosen.

Wechselfieber sind in Göttingen selten, und von den 8 Fällen, welche uns vorkamen, waren 3 aus anderen Gegenden importirt. Alle waren gutartig, trugen den Quotidian- oder Tertiantypus und hatten einfach gastrischen Anstrich. Sie wurden — wo es nöthig war, nach vorausgeschicktem Emeticum — mit schwefelsaurem Chinin geheilt und nur in einem Falle kam Recidive. Eine sogenannte Intermittens larvata facialis — Rosotyposis — wich demselben Mittel schnell und dauernd.

27. Familie. Neuralgien.

Von 3 Prosopalgien war nur eine beträchtlicher, wenn gleich auch sie kein wahrer Fothergill'scher Gesichtsschmerz genannt werden kann. Christiane E., 25 J. alt, wurde im Januar 1838 von einem rheumatischen Fieber befallen. Dieses verschwand, allein Schmerzanfälle im Gesichte blieben zurück, die sie uns am 8. November (also nach 10 Monaten) zur Behandlung brachte. Die Anfälle nahmen vorzüglich die linke Gesichtshälfte ein, verbreiteten sich aber hie und da auf die rechte; sie begannen mit leisem Zucken nach dem Verlaufe des Nerv. alveolaris infer., steigerten sich aber allmälig zu beträchtlicher Höhe, nahmen dann die ganze Gesichtshälfte ein, und waren mit Röthe und leichter Turgescenz der Wange verbunden. Erst nach 3 — 8 Stunden endeten sie unter Speichelfluss und Thränen des Auges. Die Anfälle kehrten in unregelmässigen Intervallen, selten des Tages mehr als einmal, bald mehre Tage hintereinander, bald alle 4 — 6 Tage wieder; sie kamen frequenter nach als vor Mittags. Fieber und sonstige Störungen waren nicht zugegen. Diagnose: Prosopalgia rheumatica. Es wurden der Kranken 2 kariöse Zähne ausgezogen, sie erhielt Blutegel an's Zahnfleisch und die Wange, und wiederholt Vesicantien, Sinapismen

u. dgl. Allein die Besserung war stets nur vorübergehend. Bessere Dienste leistete das sogenannte *Ferrum carbonicum*; die Anfälle wurden seltener, kürzer und schwächer, allein die Menstruation der Kr. so profus, dass das Mittel ausgesetzt werden musste. Kali oxymuriatic., Belladonna, Opium leisteten nichts, Morphium nur palliativen Nutzen. Die in neuerer Zeit so hoch gerühmte Veratrinsalbe schien anfangs viel Erleichterung zu schaffen, allein bald hatte sie keinen Erfolg mehr, obgleich 5 Gran mit ℥iii Fett verbunden wurden. Die Kranke kam durch die Schmerzen ziemlich herab, und es entwickelten sich hysterische Symptome: Globus, Wasserspeien, selbst leichte Eclampsie. Wir kehrten jetzt zum Eisenoxydhydrat mit Ferr. carb. zurück, und verbanden es mit As. foetid., Valeriana und Morphium; zugleich wurde der Kranken eine Fontanelle am Arme gelegt. Auf diese Mittel minderten sich vom Februar an sowohl die Prosopalgie als der Hysterismus, und wir konnten am 15. April Patientin als geheilt entlassen.

Gastralgien kamen sehr häufig vor, und sonder Zweifel hat auf ihre Erzeugung die Lebensweise der niedern Stände, die Vorliebe für fette, übermässig gesalzene Kost, der Missbrauch des Branntweins u. s. w. den grössten Einfluss. Oft liegt in diesen Magenkrämpfen der Keim des Gastroscirrhus.

An Neuralgie des Plexus meseraicus wurde Ang. Pfleger, 26 J. alt, Lackirer, behandelt. Er versicherte, schon vor 2 Jahren in Ungarn an derselben Affection gelitten zu haben, ohne ein Causalmoment angeben zu können. Sein Leiden bestand in Anfällen eines brennenden und zusammenziehenden Schmerzes, der in der Mittellinie des Körpers etwas oberhalb des Nabels auf einer etwa handgrossen Stelle begann, so heftig war, dass der Kranke von der Arbeit abstehen musste, und sich allmälig in seiner stundenlangen Dauer über das ganze Abdomen und bis in die Brust

herauf, die dem Patienten beklommen und wie zusammengeschnürt wurde, verbreitete. Allmälig liess der Schmerz nach und verschwand ohne Krisen. Während des Anfalls war der Kranke blass, die Extremitäten kühl, der P. klein und krampfhaft. In den Intervallen war aber durchaus nichts Abnormes zu bemerken, nur war die Esslust geringer und der Stuhl träge. An Würmern will der Kranke nie gelitten haben. Es kamen solche Anfälle fast täglich, vorzüglich des Morgens oder kurz nach Tische; niemals des Nachts. Extracta saponacea mit Rheum und Abführmittel, Belladonna, Zink, Opium, Epispastica, Liquor Köchlini etc. waren fruchtlos, und Patient kam sehr herab. Da heilten ihn wenige Gaben einer Solution des Höllensteins.

28. *Familie. Neurospasmen.*

Die grosse Anzahl von Pertussiskranken, welche uns die 3—4 letzten Monate des Jahres zuführten, gab uns Gelegenheit manchmal Mittel gegen dies, wenn auch selten gefährliche, doch immer sehr hartnäckige Leiden zu versuchen. Im ersten katarrhalischen Stadium gelang es uns zuweilen durch ein Emeticum die weitere Ausbildung der Affection zu verhüten, das Übel in seinem Keime zu ersticken; war aber einmal das zweite nervöse Stadium eingetreten, so vermochten sowohl Narcotica als Antispasmodica u. dgl. die Anfälle nur zu mässigen, nicht aber sie in kürzer Frist vor 4—5 Wochen völlig zu tilgen.

Wir versuchten von den Narcoticis vorzüglich Belladonna, Hyoscyamus, Aqu. amygdal. amar. und Nicotiana. Keines derselben scheint einen wesentlichen Vorzug vor den Andern zu verdienen, nur möchten die beiden ersten wegen ihrer intensiveren Einwirkung auf das Gehirn noch grössere Vorsicht in ihrer Anwendung, als die letzteren erheischen. Mehr als sie Alle leistet zur Milderung der heftigen Anfälle das Morphium zu $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ Gr. endermatisch in

der Herzgrube angewendet, doch wagte ich seinen Gebrauch nur in älteren Kindern und sehr heftigen Fällen. Es scheint mir, als solle man in der Pertussis die Narcotica, selbst wenn sie auffallende Erleichterung schaffen, nicht allzulange fortgeben; treten durch ihren Gebrauch in kleinen, oft wiederholten Gaben auch keine Störungen im Nervensysteme ein, so werden die Kinder doch blass, aufgedunsen, matt, die Esslust verliert sich, und ich entsinne mich aus früheren Epidemien heftiges Nasenbluten, Blutextravasate in der Albuginea, Ausgang in Wassersucht, Atrophie u. dgl. vorzüglich in solchen Kindern gesehen zu haben, die lange Belladonna, Hyoscyamus u. dgl. nahmen. Von den Antispasmodicis gaben wir Zink und Asa foetida. Die Flores Zinci schienen keinen bemerklichen Einfluss auf die Häufigkeit und Heftigkeit der Paroxysmen zu haben, und auch das Zincum hydrocyanicum, welches wir kleine Kinder häufig nehmen liessen, war in dieser Beziehung nicht viel wirksamer. Ich halte aber beide Mittel, nach Befund in Verbindung mit Moschus, dort für indicirt, wo, wie in Säuglingen nicht selten, die Pertussis in Eclampsie überzugehen droht, oder Krisen bereits eingetreten sind. In solchen Fällen hat das Zink auch in dieser Epidemie guten Erfolg gezeigt. Die Asa foetida war nur wenigen Kindern beizubringen; ihr widriger Geruch und Geschmack lässt sich nicht verhüllen; doch schien sie in manchen Fällen zu beruhigen, und namentlich gegen die Krise hin, diese fördernd, von Vortheil zu sein.

Ausserdem versuchten wir in mindestens 40 Fällen und auf der Höhe der Epidemie des Tannin, welches mir in einem früheren Falle, wo ich es gegen profuse Epistaxis und Leucophlegmatie im Geleite der Pertussis anwandte, diese mit jenen besiegte, und von dem Dr. Geigel in Würzburg mehrfache Erfolge gesehen haben wollte. Wir gaben es in Pulverform zu

1—3 Gr. alle 2—4 St.; es wurde immer vertragen, störte weder die Verdauung, noch die Excretionen und schien die Esslust in vielen Fällen selbst zu befördern. In der Mehrzahl der Kranken mässigte es auffallend die Häufigkeit und Intensität der Anfälle, und in mehren, z. B. in Philippine Bartels, Georg Ahlborn, Sophie Beck und Andern verlief die Pertussis unter seinem Gebrauche bedeutend schneller als sonst, oft schon in 12—14 Tagen. Doch gab es auch Fälle, in denen ein solcher wohlthätiger Einfluss nicht zu bemerken war, und ein- oder zweimal, namentlich in der später an Phthisis verstorbenen Biermann, schien der Husten auf Tannin selbst heftiger zu werden. Die Kräfte der Kranken erhielten sich bei seiner Anwendung besser als bei andern Mitteln, und ich werde daher auch in Zukunft, namentlich in schwächlichen, leukophlegmatischen, kakochymischen Kindern, wo profuse Blutungen, Diarrhoen, Schweisse u. dgl. die Pertussis begleiten, das Tannin andern Medicamenten und vorzüglich den Narcoticis vorziehen.

Dass die Pertussis des Jahrs 1839 gutartig war, wurde schon erwähnt; es starb uns Niemand am eigentlichen Keuchhusten, wohl aber wurde 2 Kindern der Übergang in Magenerweichung und 1 nachfolgende Phthisis lethal.

Eine Chorea minor in einem Knaben von 12 Jahren wurde durch Valeriana und Asa foetida geheilt.

An Eclampsie behandelten wir 19 Kranke und verloren 4. Es waren die Fraisen häufiger in Kindern männlichen Geschlechts (11 : 8), und unter den Verstorbenen waren 3 Knaben, 1 Mädchen. Wir unterschieden wohl zwischen der sogenannten idiopathischen Eclampsie, die primär vom Gehirne und Rückenmark ausgeht, bei der häufig Congestionen nach diesen Gebilden zugegen sind, und die sich der Encephalochysis nähert, und zwischen der sogenannten sympathischen Eclampsie, bei der die primäre Nervenaufreizung von

andern Gebilden, namentlich dem Abdomen ausgeht, dem Gehirne und Rückenmarke nur secundär sich mittheilt und in der Regel ohne Congestionszufälle verläuft. Während wir dort antiphlogistisch und ableitend verfuhren, Calomel mit den Zinkblumen reichten, kalte Umschläge machten u. dgl., gaben wir hier mit dem Zink Antacida, liessen Balsam. nucistae oder Ol. cajeput in den Bauch einreiben, warme Kamillenbäder nehmen, Klystiere setzen, Senfteige legen etc. Der Moschus schien uns gleichfalls heilsamer in der 2. als in der ersten Art. Die Mehrzahl der vorgekommenen Fälle gehörte den sympathischen Fraisen an; dagegen waren die Idiopathischen weit gefährlicher, und 3 der lethalen Ausgänge kommen auf ihre Rechnung. Nur bei einem Kinde wurde uns die Section gestattet. Heinrich Günsel, 1¼ J. alt, Schusterskind, litt seit 5 Tagen an fieberhaftem Katarrh, als es am 30. April Morgens plötzlich von heftiger Eclampsie mit lividem Gesichte, gespannter Fontanellen, sehr erschwerter Respiration und contrahirten Pupillen befallen wurde. Das rechte Bein war dabei leichenkalt und blau gefärbt. Die Convulsionen dauerten fast ohne Unterbrechung fort, alle Mittel waren fruchtlos, und das Kind starb Mittags 11 Uhr. Bei der Leichenöffnung fanden wir die Sinus der Dura Mater, die Venen der weichen Hirnhaut und die Gehirnsubstanz selbst sehr blutreich, und letztere, mit Ausnahme der festen Pons Varolii und Medulla oblongata, weicher als normal. Sowohl zwischen den Häuten als in den Seitenventrikeln war nur sehr wenig — zusammen etwa ein Esslöffel voll — Wasser ergossen; etwa eine Unze heller Flüssigkeit ergoss sich aber aus dem Rückenmarkskanal, der nicht geöffnet werden durfte, in die Basis cranii. Brust und Bauch zeigten durchaus keine Anomalie.

In einigen Epileptikern blieben, nachdem etwa vorhandene Causalindicationen erfüllt waren, und die Kranken längere oder kürzere Zeit die bekannten

Mittel, unter denen ich Höllenstein und Kupfersalmiak für die Wirksamsten halte, genommen hatten, die Anfälle aus. In welchen von ihnen die Heilung aber eine dauernde sei, muss die Folgezeit lehren. Die Mehrzahl der Behandelten hingegen, unter denen freilich viele seit Jahrzehnden an Fallsucht leiden, wurde durch dieselbe Therapeutik bis jetzt nur wenig oder nicht gebessert.

In manchen *Hypochondern* gab ich nach Schönleins Beispiel mit gutem Erfolge zur Beschwichtigung des Abdominalnervensystems ganz kleine Dosen Extr. Nuc. Vomicae ($\frac{1}{24}$—$\frac{1}{16}$ Gr. 2—3 Mal des Tages.)

29. Familie. Paralysen.

Zwei Kinder, Wilhelm Fischer, 6 Wochen und Auguste Bayer, ½ J. alt, die mit Dyspepsia acida in Behandlung gekommen waren, wurden plötzlich, beide kurze Zeit nachdem sie eine reichliche Menge unpassender Nahrung, namentlich Milch, genossen hatten, von Auftreibung des Bauches ohne Schmerz, ängstlicher kurzer Respiration ohne Husten, blassem entstellten Gesicht, kalten, pulslosen Extremitäten, Schluchzen, leichten Zuckungen; Verdrehen der Augen u. s. w. befallen, und starben trotz aller angewandten Reizmittel, Klystiere, Senfteige, Bäder u. s. w. wenige Stunden nachher. Die Section wies in ihren Leichen nichts, als sehr ausgedehnte Mägen, deren Schleimhaut venös injicirt und leicht loszuschälen war, nach, und bei Wilhelm Fischer enthielt die Höhle des Magens einen über faustgrossen, mindestens 8 ℥ schweren compacten Ballen reinen Käses von scharfem saurem Geruche, bei Auguste Bayer hingegen grosse Mengen einer grauen, mit weissen Flocken gemischten, sauer riechenden und reagirenden Flüssigkeit. Ich kann den plötzlichen Tod dieser Kinder nur einer Magenlähmung — *Gastroparalysis* — zuschreiben, und es möchte in diesen Fällen eine neue Aufforderung dafür liegen, bei allen Kinderkrankheiten, die mit Säurebil-

dung in den ersten Wegen verbunden sind, Milchkost zu untersagen. Ich habe diese Regel immer befolgt; allein die vorliegenden Beispiele beweisen, wie ärztliche Verbote in der Armenpraxis beachtet werden.

Ein Fall von *Lähmung der obern Extremitäten* in einem 39jährigen Zimmermaler, der früher mehrmals an Bleikolik gelitten hatte, wurde nach vorausgeschickten Abführmitteln durch reizende Einreibungen und den Gebrauch des Strychnin's geheilt.

30. Familie. Paranoien.

Es kamen nur 2 Geisteskranke vor.

Ein Fall acuter Manie in einer Frau von 39 Jahren, die schon lange an hysterischen Zufällen litt, schwand in wenigen Tagen, ohne dass ihr Arzneien beizubringen gewesen wären.

Ein Knabe von 9 J. der durch Epilepsie blödsinnig, dabei aber so unbändig geworden war, dass man uns denselben an der Kette zuführte, wurde durch Einreibungen der Brechweinsteinsalbe wenigstens in so weit gebessert, dass er ruhiger, friedlicher war, und sich reiner als vordem hielt.

III. Zu den Krankheiten der Form und Bildung.

31. Familie. Hypertrophien.

Ziemlich häufig fanden wir die Zeichen der *Herzvergrösserung*, einer in der Regel durch Rheumatismus bedingten Form. Digitalis, Epispastica, in heftigen Fällen kleine Venäsectionen waren die angewandten Palliativa; es starb uns keiner der Kranken, wenn wir auch nie im Stande waren, die organische Veränderung zu tilgen.

Struma scheint weniger in der Stadt, doch auf dem Lande nicht ganz selten vorzukommen. Wir behandelten 15 Individuen; alle weiblichen Geschlechtes. Spongia marina usta mit Natron carbonicum und Einreibungen einer Jodsalbe bewirkten, wenn auch nur in frischeren Fällen, complete Heilung, doch in der Regel Abnahme des Kropfes.

32. *Familie. Atrophien.*

An *Paedatrophie*, einer ziemlich häufigen Krankheit, deren Causalmomente in derselben Schädlichkeiten zu suchen sind, von welchen ich bei den Scropheln sprach, verloren wir 2 Kinder, Fritz Bruns und Luise Heinemann, beide 3/4 J. alt. Wir fanden in ihren Leichen alles Fett geschwunden, Magen und Darmkanal eng, dünnhäutig, bleich, ihre Mucosa erweicht und leicht abstreifbar, und alle Abdominaleingeweide klein und blutleer mit Ausnahme der Leber, die in beiden Fällen gross und reich an venösem Blute war. Bei Luise H. fand sich überdies im obern Lappen der rechten Lunge tuberkulöse Infiltration und etwas Wasser in den Pleurasäcken. In 7 andern Fällen desselben Leidens hatten aromatische und tonische Mittel, je nach den Symptomen und Complicationen mit Rheum, Antacidis, Anthelminticis u. s. w. verbunden, und unterstützt durch Loh- und Eisenbäder günstige Erfolge. Ein passendes Regimen war aber unumgängliche Bedingung der Heilung.

Eine ziemlich weit fortgeschrittene *Rückenmarksschwinde* (Tabes dorsualis) wurde durch Tr. nerv. Bestusheff., Einreibungen des Ungn. nervin., kalte Waschungen der Genitalien etc. geheilt. Ein anderer Fall ist noch in Behandlung.

Die in einem Knaben von 13 J. beobachtete *Alopecia circumscripta* (Porrigo decalvans, Will.) blieb, wie alle mir vorgekommenen Fälle dieser sonderbaren Atrophie der Haarwurzeln einer Stelle, ungeheilt.

33. *Familie. Stenosen.*

Johann Engel, 95 J. alt, war schon früher an Blennorrhoe der Bronchien, Tenesmus mit Harnbeschwerden u. dgl. behandelt worden. Im August ging er mit Steckanfällen zu, bei denen das Gesicht livid, Rückenlage unmöglich, der Puls klein, und wie der Herzschlag höchst ungleich und unrythmisch wurde, die Extremitäten erkalteten, Patient heftig hustete und

rasselte u. s. f. Auch ausser diesen Anfällen, die vorzüglich des Nachts eintraten, war die Respiration erschwert, der Puls klein, ungleich, aussetzend, und die Auskultation ergab neben bedeutendem Schleimrasseln in der Brust ungleichen unrythmischen Impuls des Herzens und Katzenschnurren. Die Affection wurde für *Cardiostenosis* (Verknöcherung im Klappenapparat) erklärt. Die Anfälle nahmen, trotz Digitalis, Epispastica, Expectorantia u. dgl. angewendet wurden, rasch an Häufigkeit und Dauer zu, die Esslust verlor sich, der Kr. magerte ab, bekam örtlich Oedem der Knöchel, und starb am 24. Septbr. In seiner Leiche wurden ausser etwas Wasser in der Brust und im Bauche und den gewöhnlichen Erscheinungen des Marasmus, starke Verknöcherungen fast aller Klappen des Herzens, ossificirte Kranzarterien und atheromatöse Ablagerung in der Aorta gefunden.

Ein anderer Fall von sogenanntem Asthma in Carl Siemsen, 74 J. alt, Pfründner des Armenhauses, wurde als *Verknöcherungen der Aorta* diagnosticirt, weil Patient auch ausser seinen heftigen Abendparoxysmen brennenden Schmerz unter der Mitte des Brustbeins und gegen die rechte Brust heraufziehend, Hüsteln mit sparsamem, hie und da leicht blutigem Auswurfe bei völlig möglicher Inspiration hatte, weil das Stethoskop weder in den Lungen, noch im Herzen eine Anomalie ergab, weil der Patient früher an Gicht gelitten hatte und auch seine Radialarterien sich fest, hart, verknöchert anfühlten. Der Puls war nur im Anfalle ungleich und aussetzend, ausser demselben rythmisch. Blutegel und Schröpfköpfe an die schmerzhafte Stelle, Epispastica, Narcotica und Antispasmodica bewirkten keine anhaltende Besserung, und nach einer Behandlung von 131 Tagen starb Patient am 17. Febr. in einem seiner Anfälle. Bei der Leichenöffnung fanden sich Herz und Lungen normal; in dem aufsteigenden Ast des Arcus Aortae aber, etwa

2'' von den Semilunarklappen der Aorta entfernt, traf man an der vordern und nach rechts gekehrten Wand eine knorpel- und im Centrum knochenharte Stelle von der Grösse eines 8 Groschenstückes; die Gefässwand war um mehr als das Dreifache verdickt. Eine ähnliche nur kleinere Stelle fand sich auch im absteigenden Aste der Brustaorta. Beide N. phrenici waren fester als normal, ungleich dick, rosenkranzartig anzufühlen und ihr Neurilem etwas injicirt. Der rechte zeigte überdies genau in der Höhe der Aortenveränderung eine melanotische Färbung seiner Nervenscheide auf 3—4''' Länge, und war hauptsächlich an dieser Stelle kolbig, angeschwollen und ungewöhnlich fest. Sonst fand sich nichts Abnormes.

Eine Frau, die an *Dysphagie* litt, und bei der die heftigen Suffocationszufälle beim Schlingen, ein Gefühl von Klopfen im Halse und dem obern Theile der Brust, und die pulsirende Bewegung der eingeführten Schlundsonde es wahrscheinlich machten, dass die Dysphagie entweder durch abnormen Verlauf der Arterien (Dysphagia lusoria), oder durch ein Aneurysma bedingt sei, entzog sich unsrer Behandlung, bevor ich sie genauer untersuchen konnte, und ich habe nichts mehr von ihr gehört.

34. *Familie. Ectasien.*

Die *Herzerweiterung* ist einer der häufigsten sogenannten organischen Fehler des Herzens, frequenter in Frauen als in Männern, und hängt fast immer mit Stockungen im Pfortadersysteme, mit Plethora abdominalis, wie sie sich um die Involutionszeit bei Frauen, bei Haemorrhoidariis etc. häufig findet, zusammen. Ich halte sie ausser in extremen Fällen nicht für unheilbar, und habe auch in diesem Jahre wiederholt auf die Anwendung der Abführmittel, der Extr. saponac., des Rheums, des G. ammoniac. etc., die deutlich ausgeprägten Zeichen der Cardiectasie, den weit verbreiteten Herzton, den schwachen Impuls,

die hellen klappenden Herzgeräusche, die Apnoe, vermehrt durch Druck im Scrobiculo Cordis nach Bichat's Methode, die livide Färbung des Gesichts und der Lippen, die turgescirenden Jugulares etc. complet verschwinden, und in der Mehrzahl der behandelten Fälle auffallende Besserung eintreten sehen. Selbst wenn Wassersucht zur Erweiterung tritt, scheint die Prognose im Allgemeinen minder schlimm, als bei dem Hydrops aus andern Herzfehlern, nur muss man sich nicht auf Diuretica allein verlassen, namentlich Digitalis, die die Herzthätigkeit allzusehr herabstimmt, nicht missbrauchen, und das Abdomen berücksichtigen, durch Ol. Ricini u. dgl. antreiben, und durch Rheum und auflösende Extracte offen erhalten. Doris Siegmann, 62 J. alt, Gärtnersfrau, wurde auf diese Weise zweimal von beträchtlichem Hydrops der Brust und des Bauches in so weit befreit, dass sie ihrem Hauswesen Wochen und Monate lang vorstehen konnte; zu einer dauernden Heilung hat die Cardiectasie aber zu beträchtliche Fortschritte gemacht. Tödlich endete nur Einer von 12 Fällen. Frau Seemann, 51 J. alt, wurde, schon seit mehr als einem Jahre krank und an sogenannten Magenkrämpfen behandelt, am 22. Oct. in die Poliklinik aufgenommen. Sie zeigte alle Erscheinungen der Cardiectasie, namentlich die durch Perkussion und Auskultation ermittelbaren, in ausgezeichnetem Grade, klagte aber zugleich über Anfälle von heftigem Schmerz in der Magengrube, von Angst und Herzklopfen, die in der Nacht eintraten, sie laut schreien machen und mit Abgang vieler Ructus begleitet sein sollten, Anfälle über deren Connex mit dem Herzleiden die unvollkommene Beschreibung der Kranken wenig Aufschluss gab. Sie erhielt nach einander Extr. Tarax. mit Dig. u. Tr. Rhei aquos.; G. ammoniac. mit Rheum; Flor. Benz. mit Sulph. aur. Bald befand sie sich besser, bald wieder schlimmer; die Anfälle traten immer noch in der Mitte der Nacht, bald mehre

Tage hintereinander, bald alle 3—4 Tage, ein. Am 23. Nov. sahen wir den ersten solchen Anfall, der sich schon Abends 8 Uhr einstellte, und mussten in ihm einen heftigen Krampf des Diaphragmas und Magens erkennen. Die Kranke sass mit ängstlicher, stockender, intercoupirter Respiration zusammengekrümmt im Bette, schrie so laut, dass man sie schon auf der Strasse hörte, unter heftigem Kollern im Leibe folgten lauttönende Ructus rasch aufeinander, und die Herzgrube, die sich hart und gespannt anfühlte, die die Kranke als vorzüglich schmerzhaft bezeichnete, wurde bei jedem solchen Ructus kugelförmig hervorgetrieben. Das Gesicht war dabei blass, mit kaltem Schweiss bedeckt, die Lippen bläulich, die Extremitäten kühl, der Puls aber nur wenig beschleunigt, klein, krampfhaft. Klystiere mit As. foetid. und Senfteige beendeten den Anfall nach einigen Stunden. Patientin erhielt jetzt Belladonna mit Flor. Zinc., und als hierauf keine Milderung der Anfälle eintrat, Morph. acetic. Gr. 1/4—1/2, das im Beginne des Anfalls genommen ihn milder und kürzer machte. Dabei nahmen aber die Symptome der Herzerweiterung, die venösen Erscheinungen, die Apnoe, die Mattigkeit zu, und Mitte Decembers stellte sich Oedem der Knöchel ein. Ol. Terebinth. mit Aether mässigte die Hydropsie; allein die Kräfte der Kranken nahmen mehr und mehr ab, im Januar wurde die Respiration fortdauernd erschwert, die Kranke konnte nur auf der linken Seite liegen, Husten mit schwerer Expectoration, Rasseln, anfangs rauhe, heisere, unterbrochene, dann ganz klanglose Sprache und endlich Aphonie stellten sich ein, Vesicatore zogen nicht mehr, Expectorantia und Reizmittel wirkten nicht, und so starb die Kranke am 21. Jan. 1839. Bei der Leichenöffnung fanden wir im Kopfe mässige Hyperaemie; die Lungen waren mit Blut, die dunkel gerötheten Bronchien mit zähem Schleime überfüllt, in einer Lungenvene fanden wir eine zolllange

dunkelrothe Pseudomembran, die mit ihr ausgekleidete Gefässhaut aber normal. Die Bronchialdrüsen waren alle vergrössert und melanotisch. Der Herzbeutel enthielt etwa ℥ii Wasser; das Herz war 6″ 3‴ hoch, 5″ 1‴ breit, und diese Vergrösserung kam ganz auf die rechte Herzhälfte, deren Umfang 6″ 3‴ betrug. Das rechte Herzohr war sehr gross und ausgedehnt, das linke klein und zusammengeschrumpft. Alle Herzhöhlen waren mit schwarzem geronnenem Blute gefüllt; die Wandungen der rechten verdünnt, sie selbst sehr beträchtlich erweitert; die linken hingegen ziemlich normal. Die grossen Arterien zeigten ihre normale Weite, das Lumen der Venenstämme war aber verdoppelt und verdreifacht, und die Jugularis wie sonst wohl die Vena cava ascendens. Beide Vagi, in denen wir den Ausgangspunct der beschriebenen Krampfanfälle suchen mussten, waren stark, und sowohl der linke als der rechte verliefen, ersterer in der Mitte der Brust, letzterer hinter dem Herzbeutel über melanotische Drüsen und bildeten dort eine Beugung, ein Knie. Der rechte war mit der Drüse fest verwachsen, an der Stelle angeschwollen und sein Neurilem venös injicirt. Die Phrenici waren unverändert. Im Abdomen fanden sich alle Organe im Zustande passiver Hyperaemie und die Venenstämme waren sehr weit; das Cavum Peritonaei enthielt einige Unzen gelblichen Wassers.

Johann Rencke, 75 J. alt, Wollkämmer, der die von Laënnec beschriebenen Zeichen des *Emphysema pulmonum* (Pneumectasia) im untern Lungenlappen der linken Seite zur Behandlung brachte, nachdem er Jahre lang an Catarrhus chronicus gelitten, wurde durch Expectorantia, Squilla, Sulphur aurat. u. s. w. soweit wieder hergestellt, dass er seinem Erwerbe nachgehen konnte.

35 und 36. Familie. Ectopien und Traumatosen.

Diese beiden Familien brachten nichts von Bedeu-

tung. Wichtigere Fälle übergaben wir der chirurgischen Klinik. Die beiden *Fracturen des Processus xypheideus* — in 2 Jungen von 13 und 16 Jahren — bewirkten hartnäckiges Erbrechen, das erst geraume Zeit, nachdem die Bruchenden vereint waren, mehr der Natur als der Kunst wich.

Soweit dieser Bericht, der zunächst meinen lieben Schülern bestimmt ist, und sie in der Heimath an die Vorgänge in der Poliklinik im J. 1838 und 39 erinnern mag. Herrn Dr. und Privatdozenten B. Langenbeck, der mir die Meisten der Verstorbenen secirte und so gütig war, sich den mühvollsten mikroskopischen Untersuchungen, Experimenten an Thieren u. s. f. zu unterziehen und Herrn Dr. Lünemann, der mit unermüdlichem Eifer die Stelle meines Assistenten bekleidete, sage ich hiemit öffentlich meinen herzlichsten Dank.

Mittheilungen aus meiner Erfahrung.

Vom Hofmedicus Dr. *Detmold* zu Hannover.

Asthma thymicum. Laryngismus stridulus. (Ley)

Natura morborum ostendit curatio. *Hippocrates.*

Folgende Beobachtung eines Falls des problematischen s. g. Asthma thymicum, dürfte als Bestätigung der von dem englischen Arzte Hugh Ley aufgestellten Ansicht, in Betreff der Ursache dieses räthselhaften Übels, um so mehr der Beachtung werth sein, da auch das, in diesem Falle, eben auf diese Aetiologie basirte Heilverfahren, sich besonders hülfreich erwies.

Anfangs Juni v. J. wurde ich zu dem 11 Monat alten Kinde des Hrn. G. gerufen, das von einem heftigen Croup befallen sei. Ich fand das als gesund mir bekannte Kind, schlafend mit ruhigem Athem, natürlicher Temperatur und fieberlosem Pulse. Kaum

hatte ich aber das Athmen des Kindes eine kurze Zeit beobachtet, als ich ein leises zischendes Geräusch in der Gegend des Larynx vernahm. Das Athmen wurde merklich schneller und mühsam, und plötzlich erwachte das bereits unruhig gewordene Kind keuchend, suchte athemlos sich aufzurichten, bewegte ängstlich die ausgebreiteten Arme und zitternden Hände. Das Gesicht ward tief roth, der Puls äusserst schnell und kaum fühlbar, die Zunge geschwollen, und ein wasserheller Urin, der die Wäsche nicht färbte, schien unwillkürlich abzugehen. Nach einigen Secunden liess der Erstickung drohende Anfall mit einer tiefen Inspiration nach, der Puls wurde wieder deutlich, und das Kind wieder ruhig und erholte sich allmälig, so dass, ausser einer gewissen Abspannung und Welkheit der Muskeln, nichts das grosse eben erduldete Leiden verrieth. Vom Husten war weder vor dem Anfall, noch jetzt eine Spur vorhanden; auch war das Kind nicht heiser und völlig fieberfrei. — Dass dieses Übel nicht Croup sei, war klar; unverkennbar trat hier plötzlich ein Hinderniss ein, wodurch der Zutritt der Luft in die Lungen mittelst der Rima Glottis gesperrt, oder doch sehr beeinträchtiget wurde, daher die Erstickung drohende Athmungsnoth, so wie alle übrigen gefahrvollen Erscheinungen, und der Gedanke an das s. g. Asthma thymicum lag nah. — Als ich mich erkundigte, ob das Kind schon mehrmals Zufällen der Art unterworfen gewesen wäre, erfuhr ich, dass dasselbe seit einiger Zeit, wenn es gereizt oder plötzlich aus dem Schlafe geweckt wurde, in ein leises Keuchen verfiel; da dieses aber immer schnell vorüberging und das Kind übrigens nicht krank schien, nicht hustete und bei gutem Appetit war, so wurde das Keuchen nicht weiter beachtet, und für vorübergehende Folgen des Zahnens gehalten; nur in verwichener Nacht und heute wären solche heftige Zufälle erschienen. — In der Absicht, der Congestion nach Kopf

und Brust, die der Anfall veranlasst haben konnte, zu begegnen, liess ich einige Blutegel an die Schläfen, Senfteige in den Nacken und an die Waden, und ein Vesicatorium auf den obern Theil der Brust legen. Innerlich Arcan. mit Goldschwefel. Bei dieser Behandlung zeigte sich in mehren Tagen kein Anfall. Bald aber war ich Augenzeuge eines fürchterlichen Anfalls, der in dem Augenblicke ausbrach, als man dem Kinde etwas aus der Hand nahm, was es ungern missen wollte. Arme und Füsse bewegten sich convulsivisch, das Gesicht ward blauroth, die Augen stierten, die Halsadern waren aufgetrieben, und die geschwollene livide Zunge ragte aus dem halbgeöffneten Munde hervor. Kurz der Erstickungstod schien bevorzustehen. Indess kam das Kind wieder zu sich, war aber jetzt sehr blass, und lag in einem abgespannten Zustande ganz ruhig. Wie lange dieser schreckenerregende Anfall gedauert haben mag, war im Drange so gefahrvoller Umstände nicht wohl zu bestimmen. Nach Aussage der tief erschütterten Mutter hatte das Kind in der verwichenen Nacht einen eben so heftigen Zufall, so dass sie glaubte, das Kind würde kaum den Morgen erleben. — Auf meinen Wunsch wurde der Hr. O.-M.-R. St. mit zu Rathe gezogen, der mich bei dieser Gelegenheit auf die englische Schrift des Hugh Ley »on the Laryngismus stridulus« aufmerksam machte, welche er auch die Güte hatte mir zu leihen. — Das Kind nahm jetzt mehre Tage hindurch drei Mal täglich Gr. β Calomel, aber ohne allen Erfolg. Das ominöse Keuchen zeigte sich bei der geringsten Veranlassung und ging sehr oft in einen schweren Anfall über. Das Kind verfiel zusehends, und der Tod schien unabwendbar. — Ich las die Schrift von Ley mit vielem Interesse. Bekanntlich will dieser Arzt die wesentliche Ursache dieses Asthmas, das er Laryngisimus stridulus nennt, in verhärteten und geschwollenen Halsdrüsen gefunden haben,

was er auch in einer Reihe von Leichenöffnungen überzeugend, wie wir glauben, nachgewiesen hat. Der Werth dieser anatomisch-pathologischen Entdeckung, in Betreff der Causalverhältnisse dieses Übels, ist anzuerkennen, allein die Theorie des Zustandekommens dieses Asthmas, die der Verf. darauf zu gründen sucht, ist unhaltbar. Nach Ley sollen nämlich die untern Zweige des Nervi recurrentis, welche zu den Muskeln des Larynx gehen, die die Rima erweitern, durch den Druck der geschwollenen Halsdrüsen paralysirt werden, während die Nerven, die zu den antagonistischen Muskeln gehen, welche die Rima zusammenziehen, in ihrer Kraft verbleiben, und daher die Rima, die der Gegenwirkung ermangelt, zusammenziehen und völlig verschliessen. Es ist aber nicht denkbar und spricht gegen Erfahrung und Analogie, dass Nerven, die so wiederholt in einen Zustand von Paralyse versetzt worden sind, immer wieder zur normalen Vollziehung ihrer Function sogleich im Stande sein sollen, wie bei unserm Asthma der Fall ist. Auch sind die Verrichtungen der obern und untern Kehlkopfnerven nicht von einander zu trennen, da ihre Fäden sowohl zu den Muskeln gehen, welche die Rima erweitern, als zu jenen, welche sie verengen, was auch von Porter (Beobachtung über die chirurgische Krankheit des Kehlkopfes etc.) gegen diese Hypothese geltend gemacht ist. Indessen schien mir in vorliegendem Falle die durch Druck geschwollener Halsdrüsen auf die Laryngalnerven, krankhaft aufgeregte Sensibilität derselben, als Ursache der krampfhaften Zuschnürung der Rima (des Asthmas) plausibeler, als die vielfach bestrittene Hypertrophie der Thymus, da auch bei meinen kleinen Kranken die Halsdrüsen zu beiden Seiten geschwollen und verhärtet waren. Ich stellte mir demnach zwei Hauptindicationen. Erstens, die geschwollenen Halsdrüsen als mögliche Ursache des Übels zu beseitigen, und zwei-

tens, die durch den Druck dieser geschwollenen Drüsen, verletzte und krankhaft aufgeregte Nerventhätigkeit der Laryngalnerven zu beruhigen und zur Norm zurückzuführen. — Zur Erfüllung der ersten Indication schien mir das Jod, namentlich das Kali hydrojodicum, als ein sehr wirksames Mittel, krankhafte Excesse der Vegetation (Hypertrophie) mittelst Bethätigung der Resorbtion zu beschränken, am angemessensten; und befremdlich ist, dass dieses grosse Heilmittel, so viel ich weiss, noch von keinem, auch nicht von Ley gegen dieses Asthma in Gebrauch gezogen worden ist, da doch die Indication zu demselben, auch für die, welche zur Kopschen Lehre sich bekennen, nicht fern liegt. — Das Kind nahm Kali hydrojodici Gr. xii in ℥iß Aq. destil. 3 mal täglich einen Theelöffel voll oder 60 Tropfen. Einreibungen von Ung. Kali hydroj. unmittelbar in die geschwollenen Halsdrüsen vermied ich aus Furcht, dass das dadurch bewirkte zu schnelle Verschwinden der kranken Drüsen für die Lungen gefährlich werden könnte, wovon W. Stokes »über die Diagnose« u. s. w. ein warnendes Beispiel mittheilt, und auch mir ist ein Fall erinnerlich, wo ein junges Frauenzimmer, bald nachdem die geschwollenen und verhärteten Halsdrüsen mittelst Einreibungen ihrem Wunsche gemäss zertheilt wurden, in Lungensucht verfiel. — Zur Erfüllung der zweiten Indication wählte ich die Asa foetida, alle 3 Stunden Gr. i in einer Pille, die in eine Zwetsche gehüllt, das Kind ohne sich dagegen zu sperren willig nahm. Die Asa wählte ich auf die Empfehlung von Millar, der dieses Mittel bei seinem Asthma allen andern Antispasmodicis vorzieht, und Ley mit überwiegenden Gründen, wie ich glaube, dargethan hat, dass das viel besprochene Millar'sche Asthma kein anderes Übeel sei, als eben der Laryngismus stridulus. — Ausserdem bekam das Kind täglich ein Clystier von Chamillenabsud, worin ℈i Asa

foetida aufgelös't ward, täglich ein lauwarmes Bad von Chamillen und Kleie, und zwischendurch ein Laxans, und da die Witterung und das Local günstig war, musste das Kind einen grossen Theil des Tages in freier Luft sein. — Nichts vermag die Heilkräfte der Jode mehr zu unterstützen und die möglichen Nachtheile derselben sicherer abzuwenden, als der Genuss der freien Luft, und von Zeit zu Zeit eine Abführung. Die Asa foetida hatte einen wohlthätigen Einfluss auf den ganzen Zustand des Kindes, namentlich wirkten die Clystiere überaus beruhigend, sie entleerten fast jedes Mal entstellten Schleim und Blähungen. Ich kenne kein Carminativ, das ohne nachtheilige Nebenwirkung so vieles zu leisten vermag, als solche Asa foetida Clystiere. Bei dieser 9—10 Wochen consequent durchgeführten Behandlung mit allmälig steigender Dose des Jodkali, bis zu 2 Theelöffel 3 mal täglich, nahmen die Drüsen an Masse und Härte ab, und die Asthma-Anfälle wurden seltener und weniger stürmisch, so dass in der letzten Zeit nur beim plötzlichen Erwachen des Kindes, oder wenn ihm etwas genommen wurde, was es ungern misste, ein kurzes Keuchen eintrat. Von den Halsdrüsen blieben jedoch noch immer Rudimente zu fühlen, welche, ohne dass das Keuchen einen bedenklicheren Character annahm, von Zeit zu Zeit anschwollen, was wahrscheinlich mit der Dentition und mit anderen Entwickelungsprocessen, die zu derselben Periode, besonders in den Organen der obern Körperparthieen vorzugehen pflegen, und ein vermehrtes Zuströmen der Säfte dahin veranlassen, zusammenhängen mochte. — Überhaupt ist es glaublich, und manche Erscheinung deutet darauf hin, dass die von Zeit zu Zeit excessive Thätigkeit der Entwickelungsprocesse, besonders in den Organen der Respiration und des Gehirns, den Ausbruch des Anfalls dieses Asthmas in Folge von Congestion und erhöhter Reizbarkeit befördern und herbeizufüh-

ren vermögen. Das Periodische dieses Übels, was der Annahme einer constanten organischen Ursache desselben, der Hypertrophie der Thymus sowohl, als den geschwollenen und verhärteten Halsdrüsen entgegen zu stellen ist, dürfte darin eine Erklärung finden. — Das Kind befand sich nun, bis auf einen leisen keuchenden Ton nach, der sich auch ohne bemerkliche Veranlassung hören liess, völlig wohl, wurde aber in Zeit von 4 Wochen zwei Mal von Croup befallen. Beim ersten Male wurden Blutegel und Calomel angewandt, der Husten blieb aber volle 8 Tage crouartig. Das zweite Mal erhielt das Kind eine Solution des Tart. emet., welcher, nachdem einige Mal Erbrechen erfolgt war, in Dosi refracta genommen wurde, und der Husten verlor in 2—3 mal 24 Stunden den verdächtigen Croupton, und mit ihm verschwanden alle übrigen Krankheitserscheinungen. Es bestätigte sich hier, was W. Stokes l. c. von der Wirkung des Brechweinsteins in der Pneumonie sagt. »Er mache kein Erbrechen, kein Purgieren und die Kranken genesen.« Bemerken muss ich, dass das Kind, nachdem es 6 Wochen frei von Asthma-Anfällen blieb, in der Nacht vom 18. und in der Nacht vom 19. Oct. wieder einige ausgebildete Anfälle erlitten hat, wobei namentlich die Dentition, wie aus mehren Erscheinungen abzunehmen war, nicht ohne Einfluss gewesen sein mochte. Es wurden sofort die vorigen Mittel wieder in Gebrauch gezogen, und mit demselben guten Erfolg 4 Wochen fortgesetzt. Seit der Zeit sind die Anfälle gänzlich ausgeblieben, und das Kind war so wohl, dass es selbst bei dem damals herrschenden NOW täglich die freie Luft ohne Nachtheil genoss, und gedeihete in aller Hinsicht vortrefflich. — Zwar war mitunter, besonders wenn das Kind bis zum Weinen gereizt wurde, noch immer ein schwaches Keuchen hörbar, da der Gesundheitszustand übrigens erwünscht war, so enthielt ich mich alles ferneren ärzt-

lichen Einschreitens, und hoffte, dass bei der guten Constitution des Kindes mit der Zeit diese gefahrlosen Anomalien sich ausgleichen würden, und meine Hoffnung würde nicht getäuscht.

Ozaena.

Ich glaube, meinen Kunstgenossen es schuldig zu sein, sie auf eine einfache Heilmethode aufmerksam zu machen, welche ich seit einer Reihe von Jahren mit überaus günstigem Erfolg vielfach angewendet habe, und zwar gegen ein Übel, das eigentlich mehr ein Odium als Krankheit ist, und das daher auch in den pathologischen Handbüchern kaum erwähnt wird, das jedoch zum schmerzlichen Verdruss des daran Leidenden und seiner Umgebung, wie seines Arztes, nicht selten den rationellsten therapeutischen Bemühungen hartnäckig trotzt. Das Übel ist die s. g. Ozaena, der (übele) Geruch aus der Nase, und zwar nicht die venerische, oder vielmehr die venerisch-merkurielle, der Caries der Nasenknochen zum Grunde liegt, sondern die gutartige Ozaena, die irriger Weise einem übelriechenden Geschwüre in der Nase zugeschrieben wird. Dass aber ein solches Geschwür gar nicht vorhanden ist, davon habe ich mich durch sorgfältige Untersuchung wiederholt überzeugt. Auch fühlen die Kranken, selbst wenn man sie eine etwas scharfe Flüssigkeit, z. B. verdünnten Essig, aufschnauben lässt, an keiner Stelle in der Nase Schmerz, ein Beweis, dass keine Excoriation daselbst Statt findet. — Die Nasenschleimhaut ist mehr oder weniger aufgelockert und bis zu den äusseren Rändern der Nasenlöcher etwas geröthet. Zu Zeiten bilden sich Borken verhärteten Schleims in der Nase, die, wenn sie sich ablösen oder abgelös't werden, auf der der Schleimhaut zugekehrt gewesenen Fläche blutig erscheinen. Ausserdem sprechen die Kranken etwas durch die Nase, oder wie es (nach Lichtenberg) richtiger heissen solle, *nicht durch die Nase*, denn gerade wenn der Ton nicht frei

durch die Nase gelangen kann, wie eben bei der Ozaena, wo die aufgelockerte Schleimhaut den Durchgang des Tons durch die Nase sperrt, wird er Clarinettenton oder näselnd. Übrigens ist die Gesundheit dieser Leidenden in keiner Hinsicht gestört. Das Übel scheint lediglich in einer alienirten, oder perversen Exhalation der, meistens durch langwierige vernachlässigte Catarrhe erkrankte Schleimhaut der Nase zu liegen, wobei zugleich eine gewisse Opportunität, etwa scrophulöse Diäthesis, als causa remota der alten Schule, mit wirksam sein muss, wenn das Übel zu Stande kommen soll, da nicht jeder vernachlässigte Nasencatarrh Ozaena zur Folge hat. — Das characteristischste und unverkennbare dieses Übels ist der eigenthümliche widerliche und penetrante Geruch aus der Nase, der in der Entfernung von mehrèn Schritten sich schon sehr bemerklich macht; die französische Benennung punais und punaise (Synonym mit Wanze) ist daher sehr bezeichnend. — Bemerkenswerth ist, dass die Leidenden, obgleich ihr Geruchssinn für andere Gerüche nicht stumpf ist, den um sich her verbreitenden Gestank, selbst nicht riechen, was auch mit der übelriechenden Exhalation der Lungen der Fall ist. — Es verhält sich, wie mit vielen unsern moralischen Perversitäten, die, so lästig sie auch andern sein mögen, wir selbst doch gar nicht ahnden. — Alle meine Kranke waren weiblichen Geschlechts, und zwar junge blühende Mädchen. Eine war nur 7 Jahr alt, bei der einiger Verdacht von Scropheln Statt fand, und deren Tante eine ältliche Person, ebenfalls an punaise leiden soll. Alle waren normal menstruirt, nur bei einer 18jährigen, waren die Menses noch nicht gehörig regulirt. — Wie hartnäckig das Übel zu Zeiten sein kann, beweis't der Fall eben dieser jungen Dame, die seit mehren Jahren schon im hohen Grade mit punaise behaftet war, wogegen sie bereits auf Anrathen mehrer ausgezeichneter Ärzte Molken-Brunnen und Bade-

kuren ohne allen Nutzen gebraucht hatte. Ein berühmter klinischer Lehrer, der deshalb consultirt wurde, empfahl den Gebrauch des Eilzener Bades, was aber, da man sich keine Wirkung davon versprach, nicht in Anwendung kam. Darauf wurde das Kreosot lange Zeit hindurch örtlich angewandt, vermuthlich in der Absicht, das vermeintliche Nasengeschwür zu heilen, allein alles blieb erfolglos. — Vor etwa zwei Jahren wendete sich die sehr besorgte Mutter dieses jungen Mädchens an mich; ich empfahl das sich mir oft hülfreich bewährte Heilverfahren, und die pünctliche Befolgung desselben befreiete sie in Zeit von 5—6 Monaten, von dem langwierigen, ihr und andern so lästigen Übel. — Das Mittel, das ich anwende, ist ganz einfach, und besteht hauptsächlich in folgender Injection. Calcariae chloratae ℈iβ — ℈ii tere in mortario vitreo et sensim affunde: Decocti Ratanhiae (ex ℥β) ℥xiii stent per dimidiam horae in quiete, dein limpidum decantetur. Von dieser Injectionsmasse wird mittelst einer Spritze, die eine lange Spize haben muss, damit sie hoch genug in die Nase gebracht werden kann, 3 bis 4 Mal täglich in beide Nasenhöhlen eingespritzt. Während dem Einspritzen wird der Kopf etwas zurückgebogen und die Nase nachher zugehalten, damit die Injectionsmasse eine kurze Zeit in der Nase bleibt. — Die Ratanhia ist ein belebendes und eigenthümliches Adstringens, dem keins unsers Arzneischatzes in dieser Hinsicht gleich zu stellen ist. Sie wirkt besonders heilkräftig auf die Schleimmembranen, und verdient bei Leiden derselben alle Aufmerksamkeit. — Früherhin glaubte ich, um der Materia peccans lege artis Thür und Thor zu öffnen, alle Emectoria in Thätigkeit setzen zu müssen, und verordnete demnach, beim Gebrauch der Injectionen, zugleich ein Dekokt der Sassaparilla, der Bardanna u. dgl., gab oft Abführungen von Calomel und Rheum, liess eine Fontanelle legen und lauwarme Bäder neh-

men. Allein spätere Erfahrungen haben mich gelehrt, dass der gehörige und anhaltende Gebrauch der erwähnten Injectionen, und von Zeit zu Zeit ein Purgans und 2 — 3 kräftige lauwarme Salzbäder in der Woche hinreichend sind, das Übel tuto et jucunde zu heilen. Schliesslich erwähne ich noch, dass auch in den Fällen, wo in Folge einer chronischen Otitis die Secretion und Exhalation der Schleimhaut des Ohrs übelriechend ist, diese Behandlung mit Nutzen anzuwenden ist, nur wird hier die Injectionsmasse nicht ins Ohr gespritzt, sondern gegossen, während der Kranke den Kopf auf die gesunde Seite legt, nach etwa ¼ — ½ Minute lässt man die Masse wieder ausfliessen und wiederholt dieses täglich 3 — 4 Mal.

Über erweichte Tuberkeln (Balgtuberkeln) in der Substanz des Uterus als Geburtshinderniss.

Von Dr. *J. P. Osiander*, Prof. in Göttingen.

> »On a beau faire, on ne fait jamais rien: quelque belle operation qu'on puisse faire, elle ne fait point d'éclat: mais bien le contraire: qu'une femme soit si bien accouché qu'on souhaitera, et que malheureusement elle vienne à mourir, ce sera toujours la faute de celui qui aura accouché la femme. Tant la médisance a de l'empire sur la verité.« *Portal.*

Nachdem die Lehre von den fehlerhaften Kindeslagen und den mechanischen Verhältnissen des Beckens durch die wissenschaftlichen Bestrebungen der geburtshülflichen Autoren ziemlich erschöpft ist (der guten und schlechten Lithographien und Kupferstiche über diese Gegenstände ist eine solche Fülle, wie über keinen andern Gegenstand im Bereiche der Heil- und Wundarzneikunst); mag es an der Zeit sein, den

übrigen, weniger mechanischen Verhältnissen und Geburtshindernissen die schuldige Aufmerksamkeit zu widmen, zumal den Krankheiten des Gebärorgans selbst. Wie sehr dieser Gegenstand bisher vernachlässigt wurde, beweisen die meisten systematischen Lehrbücher der Geburtshülfe, in denen seit jeher den Mechanismen, der Enge, Weite, Neigung, Obliquität, Lagen etc. fast alle Aufmerksamkeit zugewandt; die Krankheiten der Gebärmutter aber unter, zum Theil magern und nichts sagenden Titeln: Schwäche, Ermüdung, Erschöpfung, Atonie, Asthenie, Krampf, Convulsibilität, Zündlichkeit, Vollblüthigkeit etc. abgehandelt wurden. Den Rheumatismus der Gebärmutter handeln Einige mit grosser Vorliebe in einem besondern Capitel ab, während sie andern weniger problematischen, durch die pathologische Anatomie nachweisbaren Krankheiten, nur geringe Aufmerksamkeit schenken.

Ich habe schon an verschiedenen Stellen die Aufmerksamkeit der Beobachter auf gewisse, weniger beachtete Geburtshindernisse zu lenken gesucht; wie im ersten Bande der Gemeins. deutschen Zeitschr. für Geburtsk. Weimar 1827. S. 163 auf ein seltenes Hinderniss durch Hypertrophie der Nieren des Fötus, und in Siebold's Journ. für Geburtsh. Bd. 16. 1836. S. 1 auf die Stricturen der Gebärmutter. In meinen Ursachen und Hülfsanzeiger der unregelmässigen und schweren Geburten 2e Ausg. Tübingen 1833 habe ich alsdann die mir bekannten Geburtshindernisse unter 3 Classen sorgfältig zusammengestellt.

Hier will ich den dort verzeichneten ein Neues hinzufügen, wovon damals nicht die Rede sein konnte, da der Fall, welcher über die Sache Aufklärung gab, erst im Jahre 1837 sich ereignete.

Unter der Rubrik: Ursachen zu schweren Geburten durch Beckengeschwülste, Sarkome, Steatome, Exostosen, Abscesse, vergrösserte Eierstöcke etc.

werden bei den Autoren fast immer rein mechanische Hindernisse verstanden, die sich dem Durchgange des Kindes durch das Becken in den Weg legen. Wir werden aber sehen, dass in dem Falle, welcher uns hier beschäftigt, das Hinderniss weder ein rein mechanisches war, noch der Beckenraum im mindesten dadurch beeinträchtigt wurde.

Die in der Substanz des Uterus eingebetteten Balgtuberkeln hinderten die Geburt nicht dadurch, dass sie den Beckenraum beengten oder sich dem Kopfe in den Weg legten, sondern sie hielten die Geburt dadurch auf, dass sie die Action des Gebärorgans lähmten, die Ausdehnung der Uterusfiebern unmöglich machten und den Fötus statt vorwärts zu treiben, zurück hielten. Es entstand dadurch eine eben so grosse Schwierigkeit, als wenn das Becken verengt gewesen wäre, und nur durch eine blutige Operation und die Beihülfe des Hakens konnte die Entbindung zu Stande gebracht werden.

Ungeachtet ich mir viel Mühe gegeben, einen Parallelfall bei den Beobachtern aufzufinden, und zu dem Zwecke in der einheimischen und fremden geburtshülflichen Literatur mich umgesehen habe, ist es mir nicht geglückt, einen Fall zu finden, der demjenigen, von welchem ich hier berichten will, völlig gleich wäre. Die geburtshülflichen Schriftsteller erwähnen meist der Sache mit keiner Silbe. Von fibrösen Körpern, Steinen und Exostosen ist zwar aller Orten die Rede, und Niemand stellt es in Abrede, dass solche Massen, zumal wenn sie ein bedeutendes Volumen erreicht und an der untern Hälfte der Gebärmutter, am Muttermunde oder im Becken ihren Sitz haben, die Geburt erschweren, selbst unmöglich machen können. Dass aber erweichte Tuberkeln in der Substanz des Uterus, ohne den Bodenraum im mindesten zu beeinträchtigen, die Geburt aufhalten, ja aufs äusserste erschweren können, scheint nicht allgemein be-

kannt zu sein; vielleicht weniger, weil die Sache unerhört selten vorkommt (was bei der grossen Verbreitung der scrophulosen und tuberculosen Diathesis nicht wahrscheinlich ist), als weil der Zufall es wollte, dass die Leichenschau unterblieb oder nicht sorgfältig genug angestellt wurde.

Morgagni Epist. XXXIX. 36 spricht von »Tumores scirrhosi« Atheromata, Steatomata; auch von »cystici Tumores« und »Tubercula pus jam habentia« des Uterus; ich kann aber nicht bemerken, dass er je in der Substanz der schwangern Gebärmutter erweichte Tuberkeln gesehen hat. Bekanntlich ist der Begriff des Tuberkels, als einer specifischen Degeneration aus Ablagerung einer eigenthümlichen Substanz in das Gewebe, vornehmlich der Lunge, aber auch aller anderer Organe, welche die Neigung hat, sich zu erweichen und in Eiterung überzugehen, neueren Ursprungs. Die älteren Autoren und die Geburtshelfer bis zu den neusten Zeiten, verstehen unter Tuberkeln der Gebärmutter fast immer die fibrösen Körper oder Sarkoma, welche mit dem, was man jetzt Tuberkel nennt, nur entfernte Ähnlichkeit haben. *) Oder sie verwechseln den Tuberkel mit dem Steatom, einem mit fettiger Substanz erfüllten Balge, dem Speckgewächs, wie es Bernstein nennt, welches sich eben durch jene fettige Materie unterscheidet, die der Balg

*) Ist es aber völlig ausgemacht, dass fibröse Körper niemals vom Centrum aus sich erweichen und in purulente Materie sich auflösen? Dass sie leicht ossificiren ist bekannt. Mir deuten aber auch einige Beobachtungen auf jene mögliche Erweichung hin. Überhaupt leiten vielleicht alle jene, durch äussere Merkmale und specifische Namen unterschiedene Afterorganisationen: Tuberkel, Sarkom, Steatom etc., ihren Ursprung aus einer gemeinsamen Wurzel, und sind (wenn nicht jeder solcher Vergleich hinkte) nichts anders, als die zum Gallapfel, zum Mutterkorn, zur Spongia Cynosbati oder Merulius Vastator entartete gesunde Substanz.

(cystis) des Tuberkels niemals enthält, vielmehr mit einer eiweisartigen, hellen, weissen oder gelben, eiter- oder auch gypsartigen Materie erfüllt ist.

Lesenswerthe Fälle, in denen harte fibröse Körper (Sarcomata) mit der Geburt in Conflict kamen, diese erschwerten und unmöglich machten, finden sich in *Osianders* Handbuche 2e Ausg. Bd. 1. S. 81, 173 und 310; zumal der letzte Fall, in welchem das Ungeheuer eines Sarkoms (wie das Präparat aus der Sommerschen Sammlung noch jetzt beweis't) der Conception nicht hinderlich war, die Geburt aber völlig unmöglich machte; in *J. Burns* Princip. of Midw. 1814 S. 31 und *Thirion's* Beob. einer durch eine bedeutende fibröse Geschwulst der Gebärmutter gehinderte Entbindung, die durch Zurückstossen der Geschwulst bewerkstelligt wurde, in der Zeitschr. für die ges. Med. Hamb. 1836. Th. 1. S. 258.

In den nachfolgenden literarischen Untersuchungen, die ich zu dem Zwecke angestellt habe, um mich zu überzeugen, ob der Gegenstand, von dem ich handle, neu sei oder längst bekannt, und die ich hier mittheilen will, wenn sie auch nicht eben sehr erquicklich sein sollten; habe ich nur wenige Stellen gefunden, die sich genau auf die Tuberkeln in der Substanz des Uterus beziehen lassen, und keine einzige Beobachtung, in welcher erweichte Tuberkeln sich mit der Geburt complicirten. Solche Entdeckungsreisen im Felde der Literatur gewähren immer einigen Nutzen, und der Suchende gelangt in der Regel am Ende ans Ziel, wenn ihm eine gute Bibliothek zu Gebote steht und die Geduld ihm nicht zu früh ausgeht.

In *Frorieps* Handb. der Geburtsh. 1827. S. 255 werden die organischen Krankheiten des Uterus als Geburtshinderniss kaum mit einem Worte erwähnt; nur »Geschwülste der Vagina« also immer die einfachsten Vorstellungen von Verstopfung der Passage, werden als Hinderniss betrachtet.

In *Siebold's* Lehrbuch Th. 1. S. 361 und dessen Handb. der Frauenkrankh. Bd. I. S. 721 ist nur von Sarkomen und Steatomen die Rede.

Mende in den Geschlechtskrankheiten 2r Bd. v. Balling 1831 hat S. 692 nur fibröse Körper im Auge, und *Carus* im Lehrb. der Gynäkol. Th. 1. S. 310 erwähnt des Steatoms, Sarko- und Osteosteatoms in Beziehung auf die Geburt nur im Allgemeinen; des Tuberkels wird nur als eines harten fibrösen Körpers gedacht und von erweichten Tuberkeln in der Substanz der Gebärmutter gar nicht gehandelt.

Auch bei *Nauche* des maladies de l'Uterus P. 1816 ist nur der alte Kohl von Steinen und harten Gewächsen aufgewärmt.

Mad. *Lachapelle* in ihrer Prat. des acc. 1821 kommt aus den »diamètres und positions« gar nicht heraus.

John Burns Princ. S. 78 lehrt zwar: »tubercles« seien häufig im Uterus; da er aber auf Bayle (S. Corvisart Journ. de Méd. an. XI. Tom. 6. Remarques sur les tubercules etc.) verweis't, und von fleischigen Massen spricht, sieht man leicht, dass er auf fibröse Körper deutet. Bei den »steatomatous or atheromatous tumors« von verschiedener Gestalt und Grösse mit dem Uterus verbunden, citirt er unter andern Stoll's Rat. med. P. II. S. 379.

Auch *J. T. Ingleby* in d. Facts and Cases in obstetric medicine Lond. 1836. S. 157 beschränkt sich auf »fleshy tubercles«, auf die *Fleetw. Churchill* in seinen verdienstvollen Outlines of the principal diseases of females 1839. S. 132 bei den Geschwülsten der Gebärmutter wohl gleichfalls hindeutet.

Colombat im Traité des maladies des femmes 1838. T. 2. S. 585 spricht von einer »induration tuberculeuse du col«, doch nicht in Beziehung auf die Geburt, und hat überhaupt gar nichts, was sich auf unsern Fall beziehen liesse.

Etwas näher kommt ihm *Velpeau* im Traité de l'art des accouch. 1829. T. 2. S. 652, wo bei der »Dystocie produite par l'état des organes de la femme« die Rede ist, von Abscessen im Innern des Uterus. Damit ist schon ein annähernder Schritt gemacht.

Mad. *Boivin* (Docteur en méd. de l'univ. de Marbourg, jetzt in Versailles, wie mir vor Kurzem in Paris gesagt wurde, von einem Manne, der sie ihrer Kenntnisse und Bescheidenheit wegen sehr lobte) hat bekanntlich in einer besondern Schrift: Recherches sur une des causes les plus frequentes (?) de l'avortement Par. 1828 die Meinung aufgestellt, dass Tuberkelbildung in der Umgebung des Uterus, so wie Verwachsung mit den benachbarten Theilen, daraus entstehende Unbeweglichkeit und behinderte Ausdehnbarkeit, die wahre Ursache des Abortus sei. Es ist nicht ganz leicht ihre Meinung zu verstehen oder in der Schrift aufzufinden; noch weniger leicht möchte es sein, von der Wahrheit der dort geäusserten Assertionen sich zu überzeugen, die auch nicht gerade viele Anhänger sich erworben zu haben scheint. — Hier erwartete ich sicher etwas von den erweichten Tuberkeln im Innern des Uterus zu lesen, fand mich aber gänzlich getäuscht. Es wird nur von »affections chroniques des annexes de l'uterus«, von »adhérences«, von »tubercules« und »kystes« in der Nähe des Uterus gesprochen, niemals aber, so viel ich habe finden können, von tuberkuloser Alteration in der Substanz selbst.

Mit noch grösserem Zutrauen nahm ich dann eines der neueren Werke über die Krankheiten der Gebärmutter zur Hand, welches jetzt aller Orten, namentlich in England, von Heming übersetzt, viel benutzt wird, und in der That mehr Eigenthümliches, aus reicher, doppelter Erfahrung enthält, als viele ältere Handbücher der weiblichen Krankheit, die, in den einmal recipirten Kreis von Frauenzimmerkrankheiten

wie gebannt, sich damit begnügen, in steifem Paragraphenton, das längst Bekannte immer wieder vorzubringen, ohne durch sorgfältige eigene Forschung und Leichenschau erheblich Neues hinzuzufügen. Dies Werk ist: *Boivin* et *Dugès* Traité pratique des maladies de l'uterus et de ses annexes 1833. 2 Vol. mit K. Hier heisst es Th. I. p. 295: das Gewebe des Uterus sei verschiedenen Entartungen (dégénérescences) unterworfen, die man in 7 Klassen bringen könne: 1) Dég. vasculeuse (wohin die Fungositäten gehören, die Levret »vivaces« nenne); 2) cellulaire (Polypen); 3) fibreuse (Sarkom); 4) osseuse; 5) tuberculeuse; 6) stéatomeuse; 7) cancéreuse. Nachdem dann S. 304 bei der tuberkulösen Entartung eine (nicht recht deutliche) Definition des Tuberkels gegeben ist (on entend par tubercule cette alteration ou cette production dans la quelle la substance d'un organe est infiltrée, couverte ou seulement écartée par un amas de matière concrète etc.), wird von äussern und innern Tuberkeln der Gebärmutter gehandelt, auch eines speciellen Falls gedacht; aus allem geht aber kein deutliches Bild hervor, und von einer Beziehung des Tuberkels auf die Geburt, ist überall nicht die Rede. Wo von Geburtshindernissen durch Geschwülste gehandelt wird, wie S. 320, sind offenbar auch hier, wie aller Orten, harte Knollen und Speckgewächse gemeint, welche den Weg verstopfen oder beengen.

In dem Falle, dessen *Ashwell* in Guy's Hosp. Reports P. II. 1838. On hard tumours of the uterus, treated by Jodine, gedenkt, wo sich der Tuberkel in der Schwangerschaft entzündete, eiterte, Peritonitis bewirkte und den Tod bald nach der Geburt veranlasste, sieht man nicht deutlich, was er unter Tuberkel versteht, und ob andere als fibröse Körper gemeint sind.

Deutlicher spricht sich *Duparcque* im Traité des alterations organiques de la matrice 1832 über den Gegenstand aus, in dem er von den Tuberkeln der

Gebärmutter sagt, dass sie sich im Centrum erweichten und zuletzt eine käseartige oder eitrige, in einen Sack eingeschlossene Materie bilden. Da er aber keines bestimmten Falles gedenkt, bleibt es ungewiss, ob er nicht aus blosser Analogie diesen Schluss zu machen sich erlaubt.

Von den Geburtsärzten wandte ich mich darauf zu den pathologischen Anatomen, in der gewissen Erwartung, bei diesen mehr Aufschluss zu erhalten. Nach einigen vergeblichen Bemühungen fand ich mich dann endlich auch nicht getäuscht. Es bleibt aber immer, wie ich denke, der grosse Unterschied zwischen jener gleich zu nennenden und meiner Beobachtung, dass Meckel nur flüchtig eines ähnlichen Falls gedenkt, ohne alle Beziehung auf die Geburt; hier aber der Verlauf der Geburt, die tödtliche Krankheit und Leichenöffnung im Detail geschildert wird, wodurch die Sache erst practischen Werth, besonders in Beziehung auf die Geburtshülfe erhält.

J. F. Lobstein, dessen Traité d'anatomie pathologique 2 Voll. 1829—1833 ich zuerst aufschlug, um nach den Tuberkeln des Uterus mich umzusehen, handelt im speciellen Theile bekanntlich nicht von den Krankheiten der Gebärmutter (der Verf. starb vor der Vollendung des Werkes); im ersten oder allgemeinen Theile aber ist nur von den Tuberkeln überhaupt die Rede.

Cruveilhier in s. pathologisch-anatomischen Prachtwerke hat zwar Livrais. XI. Pl .5. das Monstrum eines Sarkoms (ziemlich steif) abbilden lassen, und handelt an verschiedenen Stellen des schwerfälligen Textes von den fibrösen Körpern. Ich kann aber nicht finden, dass er den Tuberkeln des Uterus specielle Aufmerksamkeit gewidmet hat.

Die beiden folgenden Monographien: *J. Baron*: Enquiry respecting tuberculous diseases. Lond. 1822, und *H. C. Lombard:* Essai sur les tubercules. Paris 1827. 4. halten sich meist in den Gränzen der Lun-

gentuberkeln, ohne andere Organe speciell zu betrachten. Dass Baron den Ursprung der Tuberkeln aus Hydatiden ableitet, ist bekannt.

Auch das Diction. des sc. méd. T. 56 p. 72 Artikel Tubercule habe ich nachgeschlagen und an dieser Stelle Allgemeines und Specielles abgehandelt gefunden, nur nichts über die Tuberkeln des Uterus. Eben so wenig bei *Voigtel* im Handb. der pathol. Anatomie 1806. Bd. 3.

Erst im Meckel's path. Anat. Bd. 2. 1818. S. 386 gelang es mir einen Parallelfall zu finden. Meckel sagt nämlich: es kämen scrophulöse Tuberkeln in den Geschlechtstheilen vor, die mit den Lungentuberkeln überein kämen. *Er habe die Gebärmutter einer 40jährigen Frau einmal ganz mit Bälgen von der Grösse einer Erbse bis Haselnuss durchsäet gefunden, die einen gelblichen Eiter enthielten.*

Wir wenden uns nun nach langen Umschweifen und überflüssigem Citaten-Prunke, der jedoch vielleicht *ein* Gutes hat, dass er den Leser an gute Bücher erinnert, zu dem, wie ich glaube, lesenswerthen Falle, welcher zu dieser Abhandlung Veranlassung gab.

Beobachtung.

Wieder eine jener schweren Entbindungen, die einen Anfänger zur Verzweiflung bringen könnte! Am 13. März 1837 wurde ich aufgefordert, die Ehefrau des T. B. zu besuchen, die seit 24 Stunden in der Geburt begriffen sei, und von der die Hebamme glaubte, dass sie lang über die Zeit schwanger gehe. Man wollte, fürs erste nur, dass ich etwas verschriebe, damit bessere Wehen entständen, die äusserst schwach und langsam eintraten und die Geburt nicht förderten. Ich sah hier die Frau zum ersten Male, die ich ihres blassen, magern und cachectischen Ansehens nach, eher für eine alte zahnlose, kränkliche Frau als für eine Gebärende gehalten hätte. Sie sagte selbst, sie sei 43 Jahre alt, andere behaupten 45; ist die zweite

Frau des noch jugendlichen Mannes, der in erster Ehe drei Kinder gezeugt hat, die ihm sämmtlich an Hydrocephalus starben. Die auffallende Ironie des Schicksals lässt diesen jetzt Zeuge sein, wie auch das Vierte zu Grunde geht.

Bei der Erkundigung nach den näheren Umständen der Schwangerschaft erfuhr ich, dass die Frau zwar drei Fehlgeburten hinter einander erlitten, aber nie ein zeitiges Kind geboren habe. Alle vermutheten, dass sie über die gesetzliche Zeit schwanger gehe und erzählten, wie sie schon lange auf die endliche Niederkunft gehofft hätten. Pfingsten sei die Menstruation zum letzten Male ordentlich erschienen. Da der 22. Mai (Pfingsten) dem 26. Februar entspricht, ginge die Frau 23 Tage über 20 Wochen schwanger, wenn man völlig sicher von Pfingsten zu zählen anfangen dürfte. Wie dem sei, so ist jedenfalls etwas Abnormes in dem ganzen Vorgange, und die Frau selber ahnet eine unglückliche Geburt, ist niedergeschlagen und einer chronischen Kranken im Aussehen ähnlicher als einer Schwangeren.

Die Untersuchung ergab einen überhängenden Leib und ein stark geneigtes Becken. Der Muttermund ist erst einen Finger breit geöffnet, die Fruchtblase unzerrissen. Im Grunde der Scheide ist nichts von einem Tumor uteri zu fühlen, da der vorliegende Kopf so hoch über dem Beckeneingange sich hält, dass er kaum erreicht werden kann.

Unter diesen Umständen verschrieb ich, mehr um zu trösten, als einer bestimmten Indication wegen, ein Anodynum, Aq. Menth. c. Syr. diac., und besuchte die Kreisende erst gegen Abend wieder, wo ich die Wehen verstärkt, den Muttermund völlig offen, den Kopf aber so fern wie das erste Mal fand. Das Gesicht ist jetzt hellroth, bei einem Ausdruck von Mattigkeit und Erschöpfung. Nach längerem Verweilen ging ich auch jetzt wieder weg mit der Anweisung, mich rufen zu

lassen, sobald der Kopf näher gekommen. Es war mir aus allen Umständen: dem Alter, der Enge der Genitalien, Neigung des Beckens, dem beharrlich hohen Kopfstande und unwirksamen Wehen deutlich, dass eine schwere Geburt bevorstehe.

Morgens 2 Uhr d. 14. wurde ich verlangt. Seit einigen Stunden sei unter verstärkten Wehen der Kopf etwas näher gekommen. Da die Hebamme ihren Stuhl aufgeschlagen hatte, liess ich die Gebärende darauf liegen, um die Blase zu sprengen, wodurch nur wenig grünes, mit Meconium vermischtes Fruchtwasser zum Abfluss kam. Man fühlte nun deutlicher den immer noch hoch über dem Eingange sich aufhaltenden Kopf mit dem Hinterhaupte und der kleinen Fontanelle rechts nach hinten gekehrt, der rechten Synchondrose gegenüber. Ein Versuch mit der Zange erlaubte 20 kräftige Tractionen zu machen, die jedoch den Kopf um nichts näher brachten. Ich glaubte daher, es mit einem rhachitischen Becken zu thun zu haben, so gross war der Widerstand; und da ich mit der ganzen Hand untersuchend das Promontorium stark und spitz vorragend fand, beschloss ich das eingeschlagene Verfahren aufzugeben und die Wendung zu machen. Auf welche unüberwindliche Schwierigkeit stiess ich aber dabei! Jeder Versuch bis zu den Füssen in die Höhe zu dringen misslang; die Hand erreichte die Arme, die Rippen, konnte aber nicht einmal zum Bauch in die Höhe dringen, keinesweges des um wenig verengten Beckens, sondern einer Art von Strictur wegen, die die Mitte des Uterus beengte und zusammenschnürte. Dabei fand ich die Gebärmutter nicht nur vorn und seitwärts zusammengezogen, sondern auch *hinten*. Aus diesem Umstande, der mir neu war, da ich kürzlich noch behauptet hatte: Stricturen kämen nur an der Vorderwand vor, erklärt es sich, dass ich in der Knielage und beim Einbringen der Hand von der Rückseite aus, eben so wenig in die Höhe zu drin-

gen vermochte, als bei der gewöhnlichen Lage oder von vorn.

Die Frau liess alles mit sich vornehmen und ich verlor die Geduld keinen Augenblick, überzeugt, dass die Wendung doch am Ende gelingen werde, wie in so vielen andern Fällen, in denen es gleichfalls im Anfang das Ansehen hatte, als sei der Widerstand unüberwindlich.

Hier war sie aber unmöglich. Weder die rechte, noch die linke Hand konnte auch nur zu den Schenkeln reichen.

Ein Versuch die Zange abermals anzulegen, und zwar von der Rückseite aus, misslang. — Was blieb übrig?

Nach einer halbstündigen Pause ergriff ich den Smellie'schen Haken, öffnete damit den Schädel, in der Nähe der grossen Fontanelle, des todten Kindes (die vorgefallene dünne Nabelschnur war längst ohne Pulsation), leerte das Hirn aus, welches in grossen Portionen aus der weiten Schädelöffnung heraus fiel, und zog dann den collabirten Schädel mit Hülfe der linken Hand einer Seits, und des eingesetzten Hakens von der andern Seite, ohne grosse Mühe aus.

Dem Kinde, einem Knaben, von ungefähr 7 Pfunden, war die Nabelschnur einmal um den Hals geschlungen.

Die Nachgeburt folgte nicht ohne Beihülfe, wobei sich der abnorme Zustand der Gebärmutter noch deutlicher manifestirte. Die Placenta blieb nämlich hoch im Grunde der Gebärmutter verhalten oder eingesackt, und musste zuletzt aus einer, links hin gerichteten, Abtheilung mühsam hervorgezogen werden.

Der Blutverlust war nicht übermässig und die Neuentbundene befand sich in einem erträglichen Zustande, klagte über nichts.

Im Wochenbett waren die auffallendsten Symptome: ein apathischer Zustand, bei einem ungewöhnlich dik-

ken Leibe, in dem man den enorm grossen Uterus deutlich fühlte, ohne bedeutende metritische Empfindlichkeit. Sie schlummert viel, hat feuchte Haut und klagt fast über nichts. Hofmedicus Dr. Gerke ist Hausarzt. Wir geben Potio Riveri und lassen flüchtige Einreibungen machen, da wir Coagula im Uterus vermuthen. Doch sind die Lochien nicht profus. Die Wöchnerin klagt nicht über Kopfweh, trinkt mässig, hat keine angeschwollene Genitalien; doch schien mir der fieberhafte Puls und die Anschwellung des Leibes eine Aderlässe zu indiciren, die am 2. Tage vorgenommen wurde. Es ist etwas Milch in den Brüsten. Das drohendste Symptom ist die zunehmende Frequenz des Pulses. Bald stellt sich aber Aufstossen und Vomituritionen ein und den 17. Morgens 4 Uhr erfolgte der Tod.

Section. Bei der Leichenöffnung, am folgenden Tage, beschränkten wir uns auf den Unterleib. Die Gedärme sind stark ausgedehnt, die Netze gesund, doch ihre Venen strotzend; in der Bauchhöhle ungefähr 6 Unzen röthliches Serum ergossen. Nirgend Entzündungsspuren, kein Exsudat von coagulabeler Lymphe. Das Auffallendste ist die Grösse des Uterus. Die ganze rechte Bauchseite wird von dem enormen Uterus angefüllt, von dem ab, gegen die linke Seite ein harter Tumor absteht, den wir als den kranken, auf der Oberfläche offissicirten Eierstock erkannten. Die Substanz des Uterus ist so dick, wie ich sie niemals gesehen habe, beinah drei Finger breit und in derselben liegen harte Knoten oder Geschwülste wie Eier, mehr oval als rund, wovon wir eine herauspräparirten, aufschnitten und zur Hälfte mit einer gelben, käseartigen Materie erfüllt fanden, gleichsam mit dem consistenten Antheil von gelbem Eiter, dessen wässriger Antheil resorbirt zu sein schien. Mehre, die wir aufschnitten, zeigten dieselbe Beschaffenheit. Die grossen, erweichten Balgtuberkeln, 9 bis 10 konnte man deutlich füh-

len, hatten eine fibröse Hülle und waren meist von der Grösse kleiner Hühnereier, ragten zum Theil wie Beulen auf der äussern auch hintern Fläche der Gebärmutter hervor und machten diese uneben, hügelich. Ausser diesen, in das Parenchyma eingebetteten, Knoten, ragten mehre kleinere wie Kirschen vom Grunde in die Höhe, die beim Aufschneiden weisse, concentrische Fibern zeigten und fibröse Körper oder Fleischtuberkeln zu sein schienen.

In der Gebärmutterhöhle fand sich weder geronnenes Blut, noch Fragmente der Decidua; überhaupt gar nichts, auch keine bedeutende Sugillation. Die gesunde Urinblase enthielt noch Harn. Oblgeich das Promontorium etwas stärker als gewöhnlich vorragte, würde dadurch allein die Wendung offenbar nicht unmöglich gewesen sein, da die Hand mit Leichtigkeit durch den Beckeneingang geführt werden konnte, ohne im Stande zu sein, bis zu den Füssen in die Höhe zu dringen. Die wahre Ursache der schweren Geburt leuchtete jetzt erst deutlich ein. *Nicht Enge des Beckens, nicht krampfhafte Strictur, sondern Beengung der Uterushöhle durch die verdickten und mit jener grossen Zahl von Balgtuberkeln, erfüllten Wände des Uterus, wodurch die Ausdehnung und Zusammenziehung des Organs gelähmt wurde, stellte sich als das wahre Geburtshinderniss dar.* Merkwürdig dass bei dieser, höchst wahrscheinlich seit vielen Jahren bestehenden, tuberkulosen Desorganisation der Gebärmutter und Entartung des linken Eierstockes doch Schwangerschaft Statt finden konnte.

Nachträglich wurde von den Angehörigen der Verstorbenen noch berichtet, dass die Frau als junges Mädchen stets schwächlich gewesen, viel an offenen Scropheldrüsen des Halses gelitten und spät Gehen gelernt habe.

II. Kritische Aufsätze.

Practische Beobachtungen über die venerische Krankheit und über den Gebrauch des Quecksilbers von Abraham Colles, M. Dr., Wundarzte an Steeven's Hospitale und ehemaligem Professor am königl. Collegio der Wundärzte in Irland. Aus dem Englischen übersetzt und mit kritischen Anmerkungen begleitet von Friedrich Alex. Simon jun., Dr., practischem Arzte in Hamburg. Hamburg, bei Hoffmann und Campe, 1839. gr. 8. XVI. u. 308 S.

Es ist erfreulich, über eine der wichtigsten Krankheiten des Menschengeschlechts, deren Natur und Behandlungsweise in unserer neuerungs- und ruhmsüchtigen Zeit zu einer leidigen Streitfrage geworden sind, und die eben dadurch eine um so entschiedenere Bedeutsamkeit gewonnen hat, von Neuem eine Stimme zu hören, die mit Recht alle Autorität für sich in Anspruch nimmt. Ich meine Simon, der seine syphilitischen Beobachtungen mit bekannter Geistesklarheit und gründlichem Forschungssinne aufzufassen gewusst hat, und dem in diesem Zweige der Heilkunde, die er wegen dessen Importanz mit besonderer Vorliebe cultivirt, viele Erfahrungen zu Gebote stehen. Giebt er uns hier auch eine Übersetzung, so ändert das unsern wohlüberlegten Ausspruch um nichts, weil er sicher keine auswärtige Schrift dieser Art

gewählt haben würde, wenn sie nicht entweder den seinigen ganz conforme Ansichten enthielte, oder Lehren verbreitete, welche der Widerlegung bedürften, die von ihm dann vorzugsweise ausgesprochen sein würde. Wir befinden uns hier, der Hauptsache nach, in dem erstern Falle, und *Simon* braucht sich nicht in seinem Vorworte vor der Meinung zu verwahren, als befasse er sich so leicht mit Übersetzungen anderer Schriften, die Niemand zu scheuen braucht, wenn sie wegen ihres Princips oder ihres Inhaltes auch ihm allein nur von erheblichem Belange für die Wissenschaft zu sein scheinen. *Colles* nennt die Syphilis ein Opprobrium Chirurgiae, was *Simon* hauptsächlich darin begründet findet, dass sie meistens von Wundärzten behandelt werde, wodurch ein gedankenloser practischer Schlendrian entstanden wäre, den aber keine Krankheit weniger vertrage, als die Syphilis, die wegen ihrer individuellen Artung und wegen der Nothwendigkeit, individuell behandelt zu werden, gerade besonders ein gutes ärztliches Judicium erfordern. Belege zu dieser Behauptung wird jeder sich mit Behandlung der Lustseuche beschäftigende Arzt leicht aufzufinden wissen. (Vor weniger Zeit kam ein Schneiderbursche zu mir, der sich wegen einer Gonorrhoe in Amsterdam an einen Arzt gewandt hatte, von diesem aber wegen seines chirurgischen Übels an einen Wundarzt verwiesen war, der ihn im wahren Sinne des Wortes mit Merkur misshandelt hatte. Ref.) Als Hauptgrund der beklagenswerthen Meinungsverschiedenheit über die Natur und Behandlung der venerischen Krankheit, die nach länger als 3 Jahrhunderten längst ins Klare gebracht sein sollten, nimmt *Colles* eine unvollkommene Kenntniss des natürlichen Verlaufs derselben, so wie des Quecksilbers in seiner Wirkung als Heil- und als Giftmittel an. Dem Vorurtheile gegen diese Arznei als Antisyphiliticum stellt er unumstössliche Thatsachen und beweiskräftige Gründe

kühn entgegen. In den Fällen, wo es bedeutenden Schaden anstiftete, liess sich meistens Pseudosyphilis oder Merkurialkrankheit auffinden. Eine beharrliche Behandlung jener mit Quecksilber war entweder an dieser Schuld, oder letztere entstand von ungeeigneter Darreichung des in den meisten Fällen allein heilkräftigen specifischen Mittels wider die Lustseuche. Das Werk selbst ist in folgende Kapitel abgetheilt:

1. Kapitel. Über die Naturgeschichte oder den natürlichen Verlauf der venerischen Krankheit.

Jede Erscheinung, also auch die krankhafte Thätigkeit im menschlichen Organismus geht nach einer gewissen Gesetzmässigkeit von Statten. Das beweisen der Verlauf so vieler Fieber, die ganze Geschichte der Pocken, der meisten Ausschlagskrankheiten, der Einfluss der Vaccine etc. Der bestimmte Ausdruck in der Reihefolge von Symptomen stellt sich aber bei der einen Krankheit mehr heraus, als bei der andern. Am augenfälligsten finden wir dies in der Wirkung der Gifte. Jedes von ihnen erregt eine besondere Art von Reactionen, eine eigenthümliche Reihe von Symptomen, die regelmässige Perioden beobachten und in einer gewissen Ordnung verlaufen. In dem von ihnen afficirten Organismus und in dem Theile, in welchem sie haften, erzeugen sie unfehlbar gewisse Processe und bewirken bestimmte Veränderungen, die auf die Dauer entweder zu ihrer eigenen Tilgung oder zur Zerstörung der von ihnen ergriffenen Körperregion führen. Eine genaue Kunde des Ganges einer Krankheit, so dass man die einzutretenden Erscheinungen derselben vorher bestimmen kann, muss von eben so entschiedenen Werthe für ihre richtige Behandlung sein, als die Unbekanntschaft mit demselben diese höchst unsicher macht. Das Schwankende und Widersprechende in Betreff der Syphilis hat seinen Hauptgrund darin, dass man ihren Verlauf und

ihre successive Gestaltung nicht gehörig beobachtet. Bei frühern Schriftstellern über die Lues finden wir keine echt wissenschaftliche Beschreibung derselben. Vor *Hunter* hat man keine systematische und genaue Schilderung der primären Symptome, so wie der Periode und Ordnung, in welchen die secundären vorzukommen pflegen, besessen. Er war der erste, der es bestimmt aussprach, sagt *Colles*, dass die secundären Symptome in 5 oder 6 Wochen auf die primären folgen und dass ihnen gewöhnlich ein Eruptionsfieber von meistens inflammatorischem Character vorhergehe. *Simon* weis't nach, wie es schon im 16. Jahrhunderte wahrgenommen sei, dass nach ungefähr 6 Wochen die secundären Symptome nach den ersten Erscheinungen der syphilitischen Geschwüre der Geschlechtstheile entständen. Beim ersten Auftreten der Lustseuche habe inzwischen das Gift mehr Intensität gehabt und für gewöhnlich früher Secundärwirkung hervorgebracht, die überhaupt von der Verschiedenheit des Individui und der Intensität des Giftes abhänge, deren Termin daher unter und über 6 Wochen existiren könne.

An dem genauen Beobachten des gemeinen Verlaufs der Syphilis sind mehre Umstände hinderlich, fährt der Verf. fort. Nicht leicht wird ein Arzt den Symptomen derselben ruhig zusehen, sondern sie sobald als möglich zu beseitigen suchen. Die Anwendung des Quecksilbers gestaltet die Erscheinungen aber anders, verschlimmert sie gegentheils häufig, wenn die dabei nöthigen Kautelen ausser Acht blieben, und verdirbt dann nicht selten die ganze Constitution. Hält die Krankheit lange Zeit an, so verliert der Patient leicht sein Vertrauen zum Arzte und sucht sich einen andern. Liegt er im Hospitale, so kann sein Aufenthalt daselbst nicht wohl eine bestimmte, gesetzliche Zeit überschreiten. Am besten kann man den Verlauf des Übels beobachten, wenn der Patient in Un-

wissenheit darüber lebt, die Folgen desselben nicht achtet, sich wegen seiner Verhältnisse eine Zeit lang keiner activen Behandlung unterwerfen kann, oder wegen seiner Gesundheitsumstände nicht dazu geeignet ist, somit den Anfang seiner Krankheit ganz vernachlässigt hat, und sich erst nach Erscheinung der secundären Symptome nach ärztlicher Hülfe umsieht. Ist die Krankheit noch nicht alt und das Individuum gehörig lebenskräftig, so hält das successive Auftreten der Symptome mehr Ordnung; die Zeitdauer und das Verhalten jedes einzelnen derselben ist dann regelmässiger. Im umgekehrten Falle findet das Entgegengesetzte Statt. Die für die Geschichte der venerischen Krankheit sehr wichtige, von *Hunter*, *Jourdan*, *Ricord* u. A. verneinte Frage: »ob secundäre Syphilis anstecken können?« bejaht *Colles* und führt dazu als unumstössliche Beweise mehre Thatsachen an. Scheinen auch die *Ricord*'schen Inokulationsversuche mit dem secundären Schankereiter, in sofern sie erfolglos bleiben, die *Hunter*'sche Meinung zu bestätigen, so erklärt sich *Simon* dies also: Das primäre Geschwür ist, wenigstens in den ersten Wochen, durchaus örtlich (was ich leugnen muss, was nach meiner Meinung mindestens schwer zu erweisen ist. Ref.), der Eiter desselben also für den übrigen Organismus noch immer derselbe fremdartige, virulente Stoff, der das Geschwür an den Geschlechtstheilen erzeugt hat. Der Eiter des secundären Geschwürs, als Reflex der allgemeinen Infection, kann keine lokalansteckende Kraft mehr für den inficirten Organismus haben (was ich auch in einem an von *Ammon* für dessen Monatsschrift etc. gesandten Aufsatze über Syphilis gegen *Ricord* schon Ende vorigen Jahres behauptet habe. Ref.), so wenig, als, wie *Hunter* bei einer andern Gelegenheit sagt, die Schlange sich mit ihrem eigenen Geifer vergiften kann. Anders aber verhält sich die Sache, wenn der Eiter aus secundären Geschwüren

mit der absorbtionsfähigen Hautstelle eines andern Individui in Contact kömmt, oder wenn man absichtlich ein anderes, gesundes Individuum mit Eiter aus secundären Geschwüren inokulirt. (Dass in beiden Fällen primäre Geschwüre erzeugt werden, ergeben Beispiele der ersten Art, die *Colles*, *Simon*, *Wallace* u. A., so wie ich erlebt haben. Ja es liegen Thatsachen vor, dass die natürlichen Säfte der Inficirten gesunde Menschen mit Syphilis ansteckten. Woher kann sonst auch die trotz *Wendt* und *Jörg*, der schon mit einem apagogischen Beweise zu widerlegen ist, unzweifelhaft sicher vorkommende Syphilis congenita rühren, die schon ältere Ärzte, wie *Plenk*, *van Swieten* und von den neuern u. A. *Wallace* zu wiederholten Malen beobachtet haben? Ref.) — *Hunter* und nach ihm *Jourdan* halten das Blut eines Syphilitischen für nicht inficirt und für nicht ansteckend. Ersterer argumentirt, dass, wenn das Blut eines venerischen Subjectes inficirt wäre, sich jede Wunde oder auch nur ein Nadelstich in ein syphilitisches Geschwür verwandeln müsse, wogegen *Bell* ganz richtig bemerkt, dass dies nicht immer, aber doch bisweilen bei weit vorgeschrittener Krankheit geschehe. *Simon* fügt die bekannte Erfahrung hinzu, dass bisweilen die Beinbrüche syphilitischer Individuen nicht eher heilen, als bis ihre syphilitische Dyskrasie getilgt ist. Kurz sagt *Simon* (worin ich ihm durchaus beipflichte. Ref.), die *Hunter*'schen und *Ricord*'schen Inokulationsversuche beweisen nichts gegen die Infection der Säfte und gegen die Ansteckungskraft der secundären venerischen Geschwüre bei andern, gesunden Individuen.

2. Kapitel. Von der Anwendung des Quecksilbers.

Wie jedes Mittel, wenn es die gehörige Wirksamkeit zeigen soll, auf eine verständige Weise angewendet werden muss, so auch das Quecksilber, das in rohen, unerfahrenen Händen die grässlichsten Fol-

gen haben kann. Rücksichtlich seiner ist unerlässlich, dass man die dem Alter des Patienten angemessene Dosis wählt, und mit den Wirkungen seiner verschiedenen Verbindungen auf einzelne Functionen sich bekannt macht. Vorzüglich muss man aber den Kranken, ehe man ihn Quecksilber gebrauchen lässt, einer Vorbereitungskur unterziehen, und Körperzustände, die nicht von Syphilis herrühren, vorher zu beseitigen suchen. Der heilsame Einfluss des Merkurs falle, meint *Colles*, so wohl in andern Krankheiten, als namentlich in der Lustseuche mit der Wirkung auf die Speicheldrüsen zusammen und ohne diese könne jener nicht Statt finden. Es müsse jedoch die Wirksamkeit des Quecksilbers nicht nach der Stärke des Speichelflusses abgemessen werden. Es bedürfe nur einer vermehrten Speichelsecretion, einer Anschwellung und oberflächlichen Verschwärung des Zahnfleisches, so wie einzelner Theile der innern Backen- und Lippenhaut. Das Mittel zeige sich dann heilwirksam genug für den Körper und von hinreichender Stärke, um die Krankheit auszurotten. *Simon* pflichtet dieser Ansicht bei. (Wenn das Quecksilber längere Zeit hindurch und in ziemlicher Quantität gebraucht worden ist, so giebt diese Wirkung auf die Speicheldrüsen sicher ein unzweideutiges Zeichen von seiner Durchdringung des ganzen Körpers ab. Aber es kommen auch Fälle vor, wo nach geringen Quecksilberdosen Speichelfluss und andere, wo nach den grössten Gaben gar keiner erfolgt. Mir ist er niemals zur genügenden Kur nöthig gewesen. Ich verhindere ihn gegentheils dadurch, dass ich dem Quecksilber Opium zusetze, um es annehmbarer für den Magen zu machen und seine feindselige Wirkung auf die Nerven zu mindern. Wenn, wie *Colles* anführt, bei Augen- und Gelenkentzündungen, so wie bei nichtinflammatorischen Krankheiten, wie Herzleiden und Orthopnoe durch Wassererguss in die Brusthöhle, wo Quecksil-

ber gebraucht wird, der eintretende Speichelfluss häufig einen heilsamen Einfluss zeigt, dessen Grad selbst der Stärke jenes nicht selten entspricht, so möchte dabei die so entstandene Derivation nicht wenig in Anschlag zu bringen sein. Ref.) Von nicht geringer Wichtigkeit ist die Lebensweise bei der Merkurialkur, sagt *Colles* mit Grund und tadelt *Hunter's* durchaus unärztliche Behauptung, »dass sie nichts zur Kur verschlage, dass es sogar gleichgültig sei, ob man eine tüchtige Malzeit dabei halte und eine Bouteille Wein dabei trinke oder nicht.« *Colles* räth ein knappes Regimen an, falls nicht ein schwacher Körperzustand das Gegentheil nöthig mache, und gleichmässige warme Luft. Übermässige Quecksilbergaben stifteten oft die schlimmsten Folgen an. Aber zu geringe Dosen, wie sie in den letzten 20 Jahren häufig angewendet seien, thäten es nicht minder. Solche Folgen und Fälle, wo die Kranken eine Idiosynkrasie gegen Quecksilber hatten, haben vorzüglich das Geschrei gegen letzteres hervorgebracht, und selbst dessen heilsame Wirkung — Vergrösserung des Schankers und vermehrte Schmerzhaftigkeit des Bubo kurze Zeit vor Eintritt (1—2 Tage) des Speichelflusses, was eben das Gelingen der Kur mit ihm meistens anzeigt — zum Abstehen von der Anwendung desselben mit Unrecht verleitet. Bei primärer Syphilis soll Quecksilbersalbe, jedes Mal ℥β, genommen und diese des Morgens entweder von dem Patienten selbst, oder, wenn er sehr schwach ist, von einem andern mittelst der umgekehrten Seite einer Schweinsblase, die man über die Hand zieht, eingerieben werden. Der Patient behält dabei Tag und Nacht dieselbe Unterhose an. Soll der Speichelfluss beschleunigt werden, so giebt man Abends Gr. v. Pilul. Hydr. Will man das Quecksilber innerlich anwenden, so reicht man Morgens und Abends Gr. v. Pilul. Hydr., was ℥β Salbe gleich kömmt, oder Abends Gr. ii Calomel, die man, wenn sie etwa pur-

giren, mit Opium versetzen kann. Gegen den 4. Tag bemerkt man etwas Mundaffection, gestörten Schlaf, verringerten Appetit, vermehrten Durst und Verstopfung. Gegen den 6. oder 7. ist der Speichelfluss in vollem Gange, das Zahnfleisch geschwollen und etwas von den Zähnen abstehend. Die innere Wangenseite wird bleifarben, schwillt an und die letzten Backenzähne drücken sich darin ab. Der weiche Gaumen ist geschwollen und entzündlich geröthet, der Mund immer voll Speichel. Zeigt sich, anstatt Affection der Speicheldrüsen, krankhafte Thätigkeit des Darmkanals und eine fieberhafte Aufregung, so muss man das Quecksilber aussetzen und den Zustand zu heben suchen. Man kann nach jedem Stuhlgange Tr. Rhei ʒi und Tr. theb. Gtt. xx nehmen lassen, und die Ausdünstung durch ein warmes Bad oder ein Fussbad befördern. Bisweilen ist Mundaffection da, ohne dass es zu Speichelfluss, selbst bei langem Gebrauche des Quecksilbers, kömmt. Das Volk in Irland nennt dies die trockene Kur, die aber nicht hilft. *Simon* nimmt 4 bis 5 Procent an, die sehr schwer oder gar nicht zum Speichelflusse kommen. Calomel mit Opium bringt nach ihm eher Salivation hervor, als ohne Opium. Zur Erzeugung des Speichelflusses in dem eben berührten abnormen Falle soll man auf *Colles* Rath kleinere und seltenere Dosen Merkur geben (was aber wohl nicht immer die gewünschte Wirkung haben möchte. Ref.) Bei einigen Menschen wirkt das Quecksilber eher auf den Hals, als auf den Mund. Bei diesen muss man es aussetzen oder die Gabe vermindern und die entzündlichen Erscheinungen zu heben suchen. Bricht die Salivation früher oder später als zu der angegebenen Zeit hervor, so wird die Krankheit entweder unvollkommen oder gar nicht geheilt. *Simon* gebrauchte häufig Calomel in methodisch steigenden Dosen und sah dann nach längerer Zeit nicht selten einen wahrhaft kritischen Speichelfluss. Bis zu dem

Eintritte der Salivation ist nach *Colles* die grösste diätetische Behutsamkeit erforderlich; wenn sie im Gange sei, wäre ein Verstoss gegen das Verhalten nicht leicht schädlich, was *Simon* nicht annimmt (was ich ebenfalls desavouire. Ref.). Um die Legitimität des Speichelflusses gehörig zu ermessen, muss man mehr den Zustand des Schlundes, des Zahnfleisches und der Backen, als die Quantität des abgesonderten Speichels berücksichtigen. Sobald die Anschwellung der genannten Theile abnimmt, muss man eine frische oder grössere Dosis Merkur geben. Nach *Simon* findet der umgekehrte Fall Statt. Zur Verstärkung eines schwach gewordenen Speichelflusses empfiehlt *Colles* grosse Dosen Calomel, etwa Gr. iii mit Gr. i Capsicum 2 bis 3 Mal täglich und zugleich dieselbe Quantität Quecksilber einzureiben. *Simon* missbilligt diese Doppelkur. Fast alle Menschen haben Idiosynkrasieen, besonders gegen Alimente und Medicamente. Am häufigsten findet man eine solche gegen Merkur. Einige reagiren auf die kleinsten Dosen desselben und bekommen namentlich gleich Salivation darnach. Diese soll man sich viel in freier Luft bewegen, eine nahrhafte Diät führen und täglich 2 bis 3 Glas Wein trinken lassen. Die Dosis des Metalls müsse auf ein Viertel reducirt und nur jeden 2. oder 3. Tag wiederholt werden, um, wie *Hunter* das nannte, eine Anhäufung des Quecksilbers im Körper zu bewirken. Nach einiger Zeit könne man grössere Dosen nehmen und häufiger gebrauchen lassen. Hierauf trete der Speichelfluss ohne irgend ein ungünstiges Symptom ein. *Simon* räth in solchem Falle zu einem besonders vorsichtigen Regimen und zu einem Quecksilbergebrauche in steigenden Dosen. Bisweilen sieht man am 4. Tage nach der Anwendung des Quecksilbers nur eine unbedeutende Wirkung desselben. Man muss dann die Dosis verstärken. Manche Kranke werden durch 2 oder 3 Dosen Quecksilber in einen fieberhaf-

ten Zustand versetzt, ohne dass eine Mundaffection eintritt. Hier muss man den Gebrauch desselben aussetzen, den Fieberzustand zweckmässig behandeln und nach einiger Zeit das Metall in kleinern Dosen versuchen. Bisweilen wirkt das Quecksilber wenig oder gar nicht in die Sinne fallend auf den Körper und die Speicheldrüsen. Mag man die Dosis Salbe auch bis zu ʒii, ja ℥β, selbst Morgens und Abends, verstärken und vermehrte Gaben innerlich reichen, so bleibt der Gesammtzustand und das Lokalleiden entweder unverändert, oder es entsteht nach langer Zeit ein präcipitirter Speichelfluss mit bedeutender substanzieller Mundalteration, wonach aber nicht immer die Heilung der Syphilis erfolgt, wobei manchmal der Schanker in Statu quo bleibt. Bei solchen Kranken muss man das Mittel in kleinern und seltenern Dosen anwenden oder aussetzen, und Purganzen, knappe Diät und Bäder in Gebrauch ziehen. Nach Wiederanwendung des Quecksilbers erscheint dann oft ein regelmässiger Speichelfluss. Nach *Simon* ist die hier angegebene Anomalie hauptsächlich in dem unmittelbaren starken Gebrauche des Quecksilbers, oder darin begründet, dass der Patient bei der Kur nichts in seiner Diät ändert, sondern stark isst und trinkt, ausgeht und seine Geschäfte betreibt. Dem Verf. sind 8 oder 10 Fälle während seiner Praxis vorgekommen, wo das Quecksilber keine Salivation erzeugte, aber dennoch, im Widerspruche mit seiner frühern Behauptung, die syphilitischen Leiden heilte. *Simon* hat Ähnliches in einer 20jährigen Praxis an etwa 6 Individuen erfahren. Über den relativen Nutzen der verschiedenen Quecksilberpräparate weiss Verf. nichts Besonderes anzugeben. *Simon* macht sich anheischig, jeden heilbaren Fall von Syphilis mittelst dreier Merkurialpräparate — Calomel, Hydr. Oxyd. in Pillenform und Neapelsalbe — heilen zu wollen. (Ich glaube es allein mit Sublimat zu können. Ref.) Quecksilber-

räucherungen bewirken nur Speichelfluss, wenn die Dämpfe eingeathmet oder auf Geschwüre geleitet werden. — Nach der überstandenen Merkurialkur soll der Patient sich vor Erkältung, Durchnässung und Nachtluft hüten. Man müsse auf die Functionen seines Darmkanals achten und ihn sich bisweilen kalt baden lassen. (Ich verordne warme Schwefel- oder russische Dampfbäder. Ref.) Das zuerst von *Alley* und *Mor-carty* beschriebene, später ausführlicher von *Pearson* gedachte Erythema mercuriale zeigt sich in der ersten Zeit der Quecksilberkur und pflegt mit Vorboten der Salivation verbunden zu sein. Man findet es in den beiden Schaambugen, so wie zwischen dem Scroto und den Schenkeln am frühesten. Bei dem geringsten Anzeichen desselben muss man den Merkur aussetzen, den Patienten purgiren und möglichst der freien Luft exponiren. Die Behandlung des damit vergesellschafteten Fiebers richtet sich nach dessen Gestaltung. Eben so ist die örtliche Behandlung nach den Umständen zu modificiren. Nach Eintritt der Salivation erscheint das Erythema niemals. Die Symptome der Syphilis bessern sich bei seinem Ausbruche sichtlich, wenn auch der Speichelfluss gering wird. Gegen die Gewohnheit kömmt dies Erythema merc. manchmal erst nach längerm Gebrauche des Quecksilbers zum Vorschein. Überhaupt hat man, wenn die fieberhafte Reizung, welche das Quecksilber in der Regel, sobald es auf die Constitution zu wirken anfängt, verursacht, plötzlich und in ziemlichem Grade ausbricht — welche Periode der Merkurialkur es auch sei —, Erythem zu befürchten. Der Verf. belegt diese Behauptung mit Beispielen. *Simon* hat dies Erythem nur nach Einreibungen, selten und in geringerm Grade nach innerm Gebrauche des Merkurs gesehen. Er misst es einer eigenthümlichen Hautbeschaffenheit bei. (Mir ist es niemals vorgekommen. Ref.) Manchmal entsteht es von ganz geringen Mengen Merkurs. Dies

hält dann die Kur sehr auf. Hat man die oben genannten Verhaltungsregeln längere Zeit beobachten lassen, so fängt man mit kleinen Quecksilberdosen wieder an und steigt vorsichtig mit ihnen. Es giebt aber noch einen andern, mehr partiellen Ausschlag nach dem Merkurialgebrauche. Er hat die Form der Krätze, juckt stark in der Wärme und nimmt besonders die vordere Fläche des Handgelenkes und des Vorderarmes bis zum Ellenbogen, den Rücken der Hand und der Finger ein. Auch er ist gewöhnlich mit den Vorboten des Speichelflusses verbunden und von etwas Fieber begleitet. Auch bei ihm bessern sich die primären Symptome der Syphilis. Man behandelt ihn ähnlich dem Erythem. Bisweilen kömmt beim Quecksilbergebrauche eine Excoriation zwischen dem Scroto und den Lenden, oder auf den Hinterbacken vor, das sich gern weiter verbreitet und häufig mit heftigem Fieber verbindet, wenn man den Merkur nicht aussetzt. Die venerischen Symptome bessern sich dabei nicht, werden gegentheils oft schlimmer. Die meiste Hülfe schaffen hier örtliche Mittel, und zwar besonders das Pudern der excoriirten Stelle mit gleichen Theilen Lapis calaminaris und Stärkemehl, oder das wiederholte Auflegen von schwarzem Wasser (Calomel mit Aqua calcis). Die beunruhigendste Nebenwirkung des Quecksilbers, die beim Eintritte des Speichelflusses entstehen kann, ist der von *Pearson* beschriebene Quecksilber-Erethismus. Nach *Colles* ist dieser Zustand oft mit einem heftigen Verlangen nach säuerlichen Getränken verbunden. Er bricht unversehens aus und zeigt sich als Giftwirkung des Merkurs. *Colles* kennt kein Beispiel, wo er nach vollständiger Entwickelung des Speichelflusses vorgekommen wäre. Nach *Simon* zeigt sich diese Intoxication meistens da, wo viel und anhaltend Merkur gebraucht ist, ohne dass Salivation eintrat. Man muss hier den Quecksilbergebrauch sistiren, Patienten von seinen mit die-

sem Metalle imprägnirten Kleidungsstücken befreien, vor jeder Muskelanstrengung hüten, möglichst in horizontaler Lage Tag und Nacht bei freier Luft, die den fieberhaften Zustand unschädlich ertragen macht, verharren lassen und ihm stärkende Mittel mit Vorsicht reichen. Ist dieser gefährliche Status beseitigt, so muss mit dem Wiederanfange des Quecksilbers nach 14 Tagen bis 3 Wochen, und nachdem sich Patient sichtlich erholt hat, begonnen werden. Es sind dann geringere Dosen des Metalls zu reichen, Purgantia zu interponiren, Bewegungen im Freien zu veranlassen und alle Momente aufzubieten, welche die Salivation zu befördern vermögen.

3. *Kapitel. Vom Schanker.*

Hunter's Schankerbeschreibung ist naturgetreu, passt aber nicht auf alle Schanker, die endlos variiren. Der Verf. definirt ein primäres venerisches Geschwür als ein solches, »das auffallend langsam einer gewöhnlichen milden, lokalen Behandlung weicht, aber durch Quecksilber heilbar ist, und das, wenn es nicht so geheilt wird, in 2 oder 3 Monaten secundäre Symptome zur Folge hat, die gleichfalls durch Quecksilber heilbar sind.« Nach meiner Meinung enthält diese Definition der Essentialität des Übels nach nur Wahres (Ref.) *Simon* billigt sie nicht. Nach ihm heilen oft die verdächtigsten, selbst *Hunter*'schen Geschwüre an den Geschlechtstheilen bei einer milden, lokalen Behandlung ziemlich rasch, ohne secundäre Syphilis zur Folge zu haben, die überhaupt nicht immer nach primärer Syphilis entstehe. (Ich nehme in beiden Fällen das Gegentheil an. Ref.) Heilen diese primären Schanker bei einer milden, lokalen Behandlung, so sind von dem Patienten häufig vorher reizende Mittel gebraucht, die ihre Heilung, welche dann fälschlich der milden Behandlung zugeschrieben wird, vermittelten. *Colles* räth bei der äussern Schankerbehand-

lung, wo sie nöthig ist, nur die blandesten, keine Veränderung in dem Geschwüre zu erzeugen fähigen Mittel an und verwirft das entgegengesetzte Verfahren, das nicht nützen könne. Denn würde auch ein Schanker am 1. oder 2. Tage nach seiner Erscheinung vollkommen ausgeschnitten, so blieben die secundären Symptome doch schwerlich aus. (Ich bin von der Wahrheit dieser Ansicht so sehr überzeugt, dass ich selbst bei einem Schanker, der nur eine Stunde gestanden hätte, Quecksilber anwenden würde. Ref.). Gewöhnlich lässt sich ein Einfluss des Merkurs auf das Geschwür nach *Colles* zwischen dem 3. und 7. Tage erwarten. *Hunter* nimmt dazu mehre Wochen an. Nach *Simon* wirkt der Merkur später auf primäre als secundäre Symptome der Lustseuche, weil erstere ein lokales, nicht so leicht von diesem Metalle zu erreichendes Übel sind. (In so kurzer Zeit, wie *Colles* angiebt, habe ich den Quecksilbereinfluss nicht wahrgenommen, aber auch den von *Simon* angeführten Unterschied nicht bemerkt. Ref.). Die erste der von *Colles* angedeuteten Veränderungen ist die, dass das Geschwür etwas grösser, zugleich aber auch weniger tief erscheint. Entzündung und Geschwulst müssen jedoch dabei nicht zunehmen. Dies und eine plötzliche bedeutende Vergrösserung des Geschwürs deutet eine ungünstige Veränderung an. Zunächs nimmt dann im günstigen Falle die peripherische Härte ab; es schiessen Granulationen hervor; die Absonderung wird eiterartig und die ganze Geschwürsmasse rein roth. Einige Tage später bildet sich an den Rändern des Geschwürs eine dünne Haut, die täglich mehr vorschreitet, bis das Geschwür endlich geheilt ist. Nach der Heilung bleibt noch 4 bis 5 Tage etwas Härte zurück; dann verschwindet sie und die Theile bekommen ihre natürliche Weichheit wieder. Dies ist der gewöhnliche Verlauf, wenn sich das Quecksilber gut mit dem Individuo verträgt. Man muss es

aber einige Tage über die Heilung hinaus brauchen lassen. Überhaupt müsse, meint *Colles*, eine zweckmässige Merkurialkur wenigstens einen Monat dauern. Von der Zeit an, wo das Quecksilber sichtlich auf den Körper wirkt, bis zum endlichen Aussetzen desselben, muss ein mässiger Speichelfluss unterhalten werden. (Obgleich ich den Speichelfluss nicht für erforderlich zu einer Radikalkur der Syphilis erachte, so halte ich mich mit *Colles* und gegen *Simon* davon überzeugt, dass bei allen primären syphilitischen Symptomen eine eben so geregelte, methodische Merkurialkur nöthig ist, als bei den secundären. Ref.). Die von dem Verf. angegebenen Modificationen und Anomalieen in dem Verlaufe der syphilitischen Erscheinungen während der Kur zeugen von guter, echter Erfahrung. Ihr gemäss giebt er auch die entsprechende Modification in der Behandlung an. (Wo ich offenbaren Substanzverlust, an der Harnröhre z. B. besorge, lasse ich äusserlich Sublimatwasser gebrauchen. Ref.). *Colles* hat im Widerspruche mit *Hunter's* Behauptung Schanker in der Harnröhre gefunden. Sicher kommen sie mitunter vor, und dies sind dann nach meiner festen Überzeugung die Fälle, wo auf Tripper, ohne sonstige wahrnehmbare venerische Erscheinung, allgemeine Lues folgt. Jeden Falls halte ich es aber für äusserst schwierig, ein Geschwür in der Harnröhre, wenn es tief sitzt, bestimmt zu erkennen. Ref.). In der Regel saliviren solche Kranke nicht leicht, bei denen die venerischen Symptome einen anomalen Verlauf nehmen. Meistens ist Kränklichkeit des Subjects daran Schuld, wenn nicht vorher auf unrechte Weise und zu viel Merkur gebraucht worden war.

4. *Kapitel. Vom Bubo.*

Hunter hat den Bubo zu den primären Symptomen der Syphilis gerechnet. Nach dem Verf. gehört er

aber auch zu den secundären und er scheint ihn meistens für idiopathisch zu halten (was er gewiss nicht häufig ist. Ref.) Treten Schanker und Bubo zugleich auf, so soll die Behandlung mit Quecksilber eben so sein, als wenn sich ersterer allein zeigt. Verschlimmert sich letzterer auch anfangs dabei, so bessert er sich mit dem Geschwüre nach vollständigem Eintritte der Salivation. Wenn selbst der Bubo vereitert, bleibt die Quecksilberbehandlung dieselbe. Nur muss man die etwa damit verbundenen inflammatorischen Zufälle durch die geeigneten Mittel beseitigen. *Simon* verwirft den Merkurialgebrauch bei und während der Entwickelung der sympathischen und idiopathischen Bubonen, die am günstigsten durch Vereiterung, welche man sich selbst überlassen müsse, verliefen. Eben so verwerflich sind ihm die neuern Heilkünsteleien zur Vertheilung derselben mittelst Druckverband. (Ich habe dieselbe Ansicht in Beziehung auf den letzten Punct. Ref.) Verschlimmert sich der Bubo während des Quecksilbergebrauchs, so muss man das Mittel aussetzen, dagegen Purganzen, Ruhe und horizontale Lage verordnen. Die von Einreibungen der Quecksilbersalbe entstehenden Schwellungen der Weichendrüsen verlieren sich wieder, wenn man die Frictionen einige Tage einstellt. Auch die bei Annäherung des Speichelflusses sich bildenden Intumescenzen der Cervikaldrüsen verschwinden wieder, wenn man das Quecksilber aussetzt und die Salivation sich vollständiger entwickelt. Erregt das wegen Schanker gebrauchte Quecksilber plötzlich einen profusen Speichelfluss, so heilt oft der Schanker sofort, aber es entwickelt sich ein Bubo. Die dann gegen erstern angewandten Mittel zertheilen auch den letztern. Man muss die Bubonen nicht eher öffnen, bis sie gehörig reif sind und dann eine möglichst kleine Öffnung machen. Sollte ein Bubo phagadänisch werden und die Arteria femoralis anzufressen drohen, oder Fieber und allgemeine

Reizung erregen, so muss man ihn mit Antimon. mur. bestreichen. Geht ein Bubo von selbst auf, so tritt bisweilen eine lymphatische Drüse so weit hervor, dass die losen Hautränder um ihre Basis hängen. Indessen zieht sie sich allmälig nach dem legitimen Speichelflusse von selbst wieder zurück und schliesst sich mit dem Schanker. Zeigen sich die Bubonen indolent und verändern sie sich bei der Quecksilberanwendung nicht, so kann man Span. Fl. Pfl. auf sie legen. Entsteht eine Fistel nach einem Bubo, so muss man selbige hinter dem Quecksilbergebrauche nach den Regeln der Chirurgie behandeln. Das auf einen Bubo manchmal folgende sog. Hufeisengeschwür wird am besten mit schwarzem Wasser behandelt. Bisweilen sind auch kleine Dosen Quecksilber zu dessen Heilung dienlich. Manchmal geht dem Schanker ein Bubo einige Tage vorher (dies ist der Bubon d'emblée der Franzosen. Ref.). Weil man nicht wissen kann, ob er venerisch ist oder nicht, so muss man, ehe man den Patienten mit Quecksilber behandelt, den Schanker erst hervorkommen lassen, mit welchem Aufschub nichts verloren ist.

5. *Kapitel. Über eine Krankheit der lymphatischen Leistendrüsen mit besondern Symptomen.*

Die lymphatischen Gefässe des Penis entzünden sich bisweilen längs ihres Verlaufes, bisweilen an einzelnen Stellen, schwellen dann auch an, ulceriren und eitern. Häufig wird der Eiter absorbirt und so die Geschwulst allmälig bis zu ihrem gänzlichen Verschwinden zurückgebildet. Der Eiter zeigt sich gutartig und das Geschwür wenig schmerzhaft. Manchmal sind mehre Geschwüre da, wovon einige eitern, andere nicht. Gewöhnlich kömmt das Übel zwischen dem 20. und 40. Jahre, mehr jedoch gegen den Anfang, als das Ende dieser Periode vor. In der Regel heilt es, von der Zeit der Eiterung angerechnet, in 2 bis 3

Monaten. Die Öffnung, aus welcher sich der Eiter entleert, ist klein und hat viel Ähnlichkeit mit dem Eingange einer Fistel. Es leidet dabei das Allgemeinbefinden. Namentlich bemerkt man Fieberbewegungen und Congestionen zum Kopfe. Man muss diese Zufälle nach den Regeln der Therapeutik behandeln und die Eiterung zu befördern suchen, was auf dem kürzesten Wege zur Heilung führt. Merkur darf dabei nicht gebraucht werden. Das Übel geht dem Schanker vorher und folgt ihm nach, besteht aber auch mitunter für sich allein.

6. Kapitel. Über secundäre Symptome.

Bei Vernachlässigung oder schlechter Behandlung der primären Symptome der Lustseuche erscheint bisweilen die erste Reihe der secundären, ehe jene beseitigt sind, die sich dabei manchmal gleich bleiben oder verschlimmern, manchmal auf kurze Zeit bessern. Quecksilber wirkt auf diese Complication gleichzeitig, früher jedoch auf die secundären Hautausschläge und Halsübel, als den secundären Bubo und Schanker, und eben so früh auf das primäre Symptom. Der Zeitpunct des Hervorkommens der secundären Symptome ist unbestimmt und hängt von mehren Umständen ab. War unzulänglich Quecksilber gebraucht, so erscheinen sie früher, als wenn es nicht angewandt wurde. Auch beschleunigt aus irgend welcher Ursache entstandenes Fieber ihren Ausbruch. Einige Tage vor ihrem Erscheinen fühlt sich Patient unwohl und es kündigt sich bei ihm ein Halsübel durch behindertes, schmerzhaftes Schlucken und Trockenheit des Rachens an. Zu einer gründlichen Kur muss, sagt *Colles*, die auf die heilsamste Weise geleitete Wirkung des Quecksilbers 8 bis 10 Wochen unterhalten werden. *Simon* statuirt diesen Zeitraum nur ausnahmsweise und nimmt 4 bis 6 Wochen als dazu genügend an. (Mir ist selten ein Fall vorgekommen, der zu seiner gründlichen

Beseitigung über 4 Wochen bedurfte. Ref.) Von dem Gebrauche der Lokalmittel räth *Colles* dabei mit Recht ab. Bleibt nach der Kur eines venerischen Halsgeschwüres längere Zeit eine Reizung des Halses zurück, ohne dass in demselben Exulceration zu bemerken ist, so kann man dies, sagt *Simon*, für Nachwirkung des Quecksilbers halten. Sind Erscheinungen von venerischen Halsleiden da, ohne dass man bei wiederholtem Nachsehen im Halse etwas Krankhaftes wahrnimmt, so ist der Locus affectus oft die durch den Gaumensegel verdeckte Rückseite des Pharynx. Man lasse den Patienten so tief, als möglich, einathmen. Es hebt sich dann das Velum in die Höhe. Sieht man nun in den Schlund, so entdeckt man nicht selten den untern Theil eines Geschwüres. Dies Übel erheischt schleunige Abhülfe, weil es Patienten unfähig macht, etwas zu geniessen, und er gewöhnlich dabei fiebert. Es sind dazu Topica vonnöthen. *Colles* empfiehlt Antim. mur. *Simon* findet eine Auflösung von Argenti nitr. Gr. i in Aquae Salviae und Roob Dauci aa ℥β., womit er die Stelle touchiren lässt, zweckmässiger. Auch lässt er dabei mit Aqua Salviae, Spiritus Cochl. und Honig gurgeln. Zur Einleitung einer methodischen Quecksilberkur reicht er dem Kranken Sal. angl. — Bisweilen sitzt ein solches Geschwür unter der Basis der Zunge und ist dem Auge unerreichbar. Schluckt Patient etwas, so bleibt es an einer Stelle stecken und kann nur durch den Genuss von etwas Flüssigkeit hinabgebracht werden. Auch hierbei soll man Antim. mur. gebrauchen. Eine andere Stelle eines Geschwüres ist manchmal die Gegend der Einmündung des vordern Gaumenbogens in die Zunge oder die Mitte der Basis der letztern. Im ersten Falle macht es dann Schmerz beim Schlucken und nach einer Seite des Kopfes und Gesichtes hin. Das Niederdrücken der Zunge mit dem Spatel verursacht grosse Beschwerden. Man muss hier ebenfalls Antim.

mur. gebrauchen oder Argentum nitr. anwenden. Bisweilen spricht Patient schon bei der ersten Erscheinung eines venerischen Halsgeschwüres durch die Nase, wirft blutigen Schleim aus und fiebert. Das Geschwür sitzt dann wohl hinter dem Velum ganz oben in dem Winkel zwischen der obern und hintern Wand des Pharynx. Man kann dabei nicht auf die Wirkung des Quecksilbers warten, sondern muss gleichzeitig die genannten Topica anwenden. Sitzt das Geschwür an der hintern Seite des Gaumensegels, so zeigt sich Verdickung und Röthe auf der Vorderseite desselben. Bringt man Scharpie an die hintere Wand, so zeigt sich Eiter. Auch hier sind Ätzmittel unerlässlich. — Durch unzweckmässige Behandlung werden die Halsgeschwüre in ihrem specifischen *Exterieur* verändert, was sich auch nach ihrer Heilung noch zeigt. Denn oft hat ihre Narbe eine glatte, glänzende, silberfarbene Oberfläche, wie man sie nach verheilten scrophulösen Wunden sieht. Legitim behandelte venerische Geschwüre müssen dagegen eine gesunde Oberfläche, höchstens eine kleine Depression zeigen. Inzwischen hat auch wohl die Anwendung eines sehr starken Caustici silberfarbene Narben zur Folge. Ausser dem Schmerze erscheinen bei den an venerischen Halsgeschwüren Leidenden auch noch einige sehr belästigende Symptome. So findet manchmal ein beständiger Zufluss von Speichel Statt, der des Nachts beim Liegen nach dem Larynx hinunter fliesst, den Patienten zu ersticken droht und ihn um allen Schlaf bringt. Nicht selten kömmt auch das zu verschluckende Getränk durch die Nase wieder zurück. Beide Übelstände hören nach heilvoller Behandlung aber auf. Wenn auch die verschiedenen Körperbeschaffenheiten keinen Einfluss auf Modificirung der wesentlichen Erscheinung des venerischen Geschwürs im Allgemeinen äussern, so thun sie es auf dessen Veränderung nach zu vielem oder unzweckmässigem Merkurialgebrauche. Nament-

lich ist dies der Fall bei Scrophulösen und Schwächlichen, die auch durch eine methodische Quecksilberkur sehr heftig angegriffen werden. Der Verf. beschreibt einige solcher Abweichungen höchst naturgetreu (die aber ins Unendliche gehen. Ref.) und belegt dies mit Beispielen. Durch unzweckmässige Merkurialkuren zum Öftern rückfällig gewordene Halsgeschwüre richten durch immer weiteres Umsichgreifen oft grosse Zerstörungen an und verschliessen bei ihrem Verheilen bisweilen die Communication zwischen Nase und Mund, was manchmal nicht wieder zu redressiren ist. Sie können selbst die Carotiden anfressen und plötzlichen Tod durch Hämorrhagie zuwege bringen. Machen Geschwüre von reiner und ursprünglicher Form rasche verderbliche Fortschritte, so giebt es nur 2 Mittel, ihnen Einhalt zu thun — starke Ätzmittel, etwa Antim. mur., und Merkurialfrictionen bis zum tüchtigen Speichelflusse. — Bisweilen kömmt nach dem Quecksilbergebrauche gegen Syphilis eine Halsaffection vor, die nach kürzerer oder längerer Zeit von selbst wieder vergeht und in einer besondern Empfindlichkeit gegen gewisse Speisen, deren unangenehme Wirkung sich oft erst den andern Tag zeigt, so wie in einer unregelmässigen Oberfläche, veränderter Farbe der Tonsillen und des hintern Theils der Zunge besteht. Will man dagegen etwas thun, so sind Cuprum sulph. und Argentum nitr., womit man die Theile täglich in Contact bringt, dazu am besten. Man kann das Eine oder Beide abwechselnd gebrauchen. — Ein anderes und häufigeres Leiden nach Quecksilberkuren gegen venerische Übel ist folgendes: Auf der Vorderseite des Gaumensegels oder auf einer Tonsille, oder auch an einer Stelle des Backenfleisches zeigt sich eine weisse, unregelmässig gerunzelte Fläche, die viel Ähnlichkeit mit einer Schneckenspur hat, oder wie überpinselte Milch aussieht. Diese Stellen sind manchmal geschwürig und rissig,

manchmal nicht. An diesem Leiden der Schleimhaut nimmt bisweilen die ganze Oberfläche des Mundes, Schlundes und Gaumens Theil. Häufig ist dabei ein isochronisches Symptom eine oberflächliche Verschwärung oder Excoriation des Anus. Das Übel ist mehr unbequem, als schmerzhaft und scheint die Gesundheit nicht zu stören. Cuprum sulph. und Argentum nitr. haben sich auch hier dem Verf. am erspriesslichsten erwiesen. Ist mit diesem Übel keine Verschwärung verbunden, so darf man es sicher für nicht mehr venerisch halten. Umgekehrt kann man aber nicht so sicher sein. Von beiden Fällen giebt *Colles* ein Beispiel an.

7. Kapitel. Über venerische Krankheiten des Mundes u. s. w.

Die mit Geschwüren und ohne selbige an der Zunge vorkommenden venerischen Leiden zeigen sich sehr verschieden, was mit von der Gegend derselben herkömmt, in welcher sie sitzen. Das venerische Geschwür daselbst ist oft schwierig von einem krebsartigen zu unterscheiden. Jedoch erscheint die Härte bei letzterm wohl mehr steinern. Ein etwas vorstehender enger Ring von beträchtlicher Härte, der ein Geschwür mit einer so reinen Fläche einschliesst, dass es beim ersten Blicke einem granulirenden Geschwüre ähnlich sieht, spricht sehr für die krebsartige Natur desselben. Für das beste diagnostische Mittel hält *Colles*, den Kranken in einen gelinden Speichelfluss zu bringen, der bei einem Krebse nicht schaden kann und ein venerisches Übel bald günstig verändert. *Simon* hält dabei den Speichelfluss nicht für nöthig, und räth nur zu einem methodischen, von kleinen Dosen ausgehenden Merkurialgebrauche. Krebsartige Lippen — und Zungenaffectionen sind ihm immer als syphilitisch verdächtig, und er glaubt, dass ihre wahre Natur durch den Gebrauch von Quecksilber häufig ver-

hüllt und entstellt wird. — Bisweilen sind die Mundaffectionen allein oder hauptsächlich merkuriell. Hier muss dann die Geschichte des Falles entscheiden. — Wirkliche venerische Geschwüre des Zahnfleisches kommen nicht oft vor. Sie ergreifen gewöhnlich nur die äussere Seite desselben, und erst die innere nach Affection der dazwischen liegenden Knochen. Sichere Unterscheidungsmerkmale der venerischen Nasengeschwüre, die häufig scrophulös sein könnten, kennt *Colles* nicht. (Ich halte mit *Simon* ein solches Übel nicht leicht für scrophulös, wenn die davon ergriffenen Subjecte über den Zeitabschnitt hinaus sind, wo die Scropheln ihre grösste Wuth zu äussern pflegen und weisen hiermit wiederum auf einen demnächst in von *Ammon's* Monatsschrift etc. zu erscheinenden Fall hin, wo das Leiden dubiös war, für scrophulös gehalten und mittelst der *Blasius*'schen Principitatkur vollständig geheilt wurde. Ref.) Allerdings kommt wohl eine Ozaena von nicht syphilitischer Natur vor. Nicht selten bekömmt sie aber, wie auch *Simon* sagt, durch die Constitution des Kranken, durch seine Lebensweise und Nahrung, so wie durch eine unzweckmässige Merkurialkur eine scrophulöse Tinctur. Die Regenbogenhaut-Entzündung rührt wohl nicht von Quecksilber her, da sie genug vorkömmt, ohne dass selbiges gebraucht wurde. Oft erscheint gleichzeitig mit secundärer Syphilis ein venerisches Geschwür am Rande des Augenlides. Wendet man das Augenlid um, so erstreckt es sich, wie man sieht, über die Hälfte der Conjunctiva palpebrarum mit etwas vorstehender Fläche gegen den Bulbus Oculc. Um Nachtheil für das Auge zu verhüten, empfiehlt *Colles* den Gebrauch zweckmässiger Caustica. *Simon* hält dabei die allgemeine antisyphilitische Kur für die Hauptsache. — Die mit den Geschwüren der innern Nase verbundenen Leiden des Thränensackes und der Thränenkanäle verschwinden meistens gleichzeitig mit Hebung

der erstern. Sonst sind mechanische oder chirurgische Mittel nöthig. — Die auf Hautausschlag entstehenden secundären venerischen Geschwüre nehmen gewöhnlich eine rundliche Gestalt an. Unter ihrem Schorfe zeigt sich eine unebene, unreine, gelbe Geschwürsfläche. Heilt diese, so wird zuerst die Mitte rein, und dann kommen daselbst Granulationen hervor, die sich nach der Peripherie hin ausbreiten. Bisweilen haben diese Granulationen auch eine Tendenz zur Fungosität. Manchmal heilen sie nur von einer Seite. Ihre Natur ist meistens leicht zu erkennen. Hilft Quecksilber gegen sie nicht, so liegt das häufig an der nicht methodischen und nicht individualisirten Anwendung desselben. Heilt ein venerisches Geschwür, ehe die Krankheit gründlich gehoben ist, so bricht es mittelst einer Anzahl Pusteln wieder aus, die sich kreisförmig an den Rändern der Narbe bilden, oder auch von einer einzigen schorfigen Pustel, die am Rande der Narbe erscheint.

8. *Kapitel. Venerische Hautausschläge, Knochengeschwülste und Krankheiten der Hoden.*

Der Verf. legt den verschiedenen Ausschlagsformen als syphilitischer Manifestation nicht den Werth bei, den viele neuere Schriftsteller dadurch beurkunden, dass sie selbige genau zu klassificiren suchen. Er hält die Modification dieser Art der secundären Syphilis für mehr zufällig und häufig von der Behandlung abhängig. *Simon* stimmt ihm darin bei. So macht der Gebrauch des Copaivabalsams bisweilen Ausschlag, der Masern oder Scharlach darstellt. Der Verf. theilt einen Fall mit, wo ein solcher Ausschlag für jene genommen, *Simon* einen andern, wo dieser unbezweifelt gesehen wurde. (*Ruete* bestätigte bei dem diesjährigen Gelehrten-Congresse in Pyrmont die Ausschlagsproduction nach dem Copaivabalsamgebrauche. Ref.) Der Vf. hält bei den verschiedenen Ausschlags-

formen in der Syphilis eine verschiedene Behandlungsweise, die nach ihm in quantitativer Differenz des Quecksilbergebrauchs besteht (die mir aber richtiger in qualitativer Verschiedenheit des Merkurialpräparates zu bestehen scheint. Ref.), für nöthig. Die venerischen Knochengeschwülste entstehen nur in den spätern Stadien der Syphilis, wo die Krankheit nach *Hunter* die Gebilde der 2. Reihe ergreift. Meistens kommen sie zuerst in den am dünnesten bedeckten und mit dem härtesten Gewebe versehenen Knochenpartieen vor, wenn der Fall ein rein syphilitischer ist. Manchmal ist diese Bildung von wenig, manchmal von vielem Schmerze begleitet. Bisweilen ist die Geschwulst anfangs weich und wird später hart. Mitunter ist sie letzteres von vorne herein. Die Geschwülste können lange Zeit unverändert bleiben oder langsam in Vereiterung übergehen, wodurch aber, wenn sie schmerzhaft waren, der Schmerz nicht gelindert wird. Der venerische Tophus soll nach dem Verf. rund, die nicht venerischen periostitische Geschwulst mehr länglicht sein. Die Behandlung hält er je nach der Beschaffenheit und dem Sitze des Tophus wiederum in quantitativer Rücksicht des Quecksilbergebrauches für verschieden. Der Tophus in der Mitte oder in dem härtesten Theile des Knochens, sagt er, lässt sich leichter behandeln und kuriren, als der am weichen zelligen Ende desselben. (Dies gebe ich zu. Aber es scheint mir dabei die Verschiedenheit des Quecksilberpräparates ebenfalls sehr in Betracht zu kommen. Ref.) Zur Minderung der Leiden fand der Verf. den Mitgebrauch der Spanischen Fliegen bei den Merkurialkuren sehr hülfreich. Mittelst dieser Behandlung soll man die Eiterung und Verschwärung abzuwenden suchen. *Simon* räth, im Vereiterungsfalle der Knochengeschwulst den Gebrauch des Merkurs zu unterlassen und nach Beendigung derselben letztern zu gebrauchen. Tophen, die bloss von

Quecksilber entstehen, sind von Anfang an schmerzhafter, mehr weich, als hart; der Schmerz ist immer weiter über das Glied verbreitet, als bei den rein syphilitischen Tophen, und sehr häufig bilden die Schienbeinhöcker ihren Sitz. Nicht selten ist die darüber liegende Haut etwas geröthet. Immer war nach dem Verf. bei Quecksilbertophen aber ein syphilitischer Zustand vorhanden, was gleichfalls *Simon* wahrnahm, wenn auch wegen scheinbar anderer Krankheit dies Metall in Anwendung gesetzt wurde. Die Leiden der grössern Gelenke fand Verf. nur bei venerischen Kranken, die Merkur gebraucht hatten; niemals waren sie rein syphilitisch. Das Knie- und Ellenbogengelenk leiden am häufigsten, seltener das Handgelenk. Meistens sind Ergiessungen und Ausdehnungen der Synovialhäute und Schleimbeutel vorhanden. Obgleich von Quecksilber nach dem Verf. gewöhnlich herrührend, weichen sie doch einer methodischen und verständigen Kur mit diesem Metalle. Die nächtlichen vermehrten Knochenschmerzen betrachtet Verf. nicht als characteristisch für Syphilis, da Gicht und Rheumatismus Ähnliches zeigten. Erstrecken sich die Schmerzen bei Gelenkleiden über den grössern Theil des ganzen Gliedes, und befallen sie bald diese, bald jene Partieen, so könne man sie, meint *Colles*, nicht für venerisch halten, falls sie sich nicht als Vorboten eines neuen Ausschlages erwiesen. Sie rührten dann von Quecksilber her und könnten in solchem Falle nicht von Merkur geheilt werden. Die einzige Ausnahme mache ein Tophus an der Fibula, wobei sich der Schmerz weiter erstrecke, als an jeder andern Stelle. — Die venerische Hodengeschwulst gehört zu den spätesten Symptomen der Krankheit, entsteht gewöhnlich langsam, verursacht wenig Schmerz und behält während ihres ganzen Verlaufs denselben Character der Indolenz. Der Verf. erinnert sich keines Falles, wo eine rein venerische Hodengeschwulst in Vereiterung

übergegangen wäre. Die Epididymis und der Hode selbst bilden eine gemeinsame glatte, fast natürlich gefärbt aussehende, sich fest und gleichmässig anfühlende, aber weder steinharte, noch nach dem Verhältnisse der Masse schwere Geschwulst. Um sie richtig zu schätzen, ist die Geschichte des Falles und das gleichzeitige Vorhandensein anderer syphilitischen Symptome erforderlich. Der Saamenstrang lässt sich voll, aber nicht hart anfühlen. Ein zweckmässiger Merkurialgebrauch beseitigt die Geschwulst regelmässig und bringt wieder Normalität in den Theilen hervor. Eine krankhafte, namentlich kachectische Körperbeschaffenheit und viel unzweckmässiger Merkurialgebrauch modificiren die Erscheinung der Hodengeschwulst gar bedeutend und machen ihre Heilbarkeit nicht selten schwierig, ja unmöglich. Bisweilen resultirt aus ihnen selbst der Tod.

9. Kapitel. Vom Gebrauche des Quecksilbers beim venerischen Zehrfieber.

Der Verf. steht nicht an, den Merkur bei secundärer Syphilis unter der ausgebildetsten Form von Lentescenz und Hektik aus Erfahrung zu empfehlen. (Ich kann ein Gleiches thun. Der bald in von *Ammon's* Monatsschrift etc. erscheinende, schon oben erwähnte Aufsatz von mir, wird diese Meinung rechtfertigen. Er betrifft ein secundär syphilitisches, für scrophulös gehaltenes 17jähriges Mädchen, die allgemein wassersüchtig war, deren Lebenskräfte bis zu einer Vita minima sichtlich verschwunden waren, die aber nach dem vorschriftsmässigen Gebrauche der Merkurialkur des *Blasius* bald reichlich zu uriniren begann und sich zu gänzlicher Besserung zu meiner und anderer Verwunderung schnell wieder erholte. Ref.) *Simon* hat ähnliche Erfahrungen gemacht, d. h. hektische venerische Individuen mit Merkur geheilt. Der Verf. räth unter solchen Umständen von geschwächtem Leben

zu kleinen Quecksilberdosen und tritt damit dem *Hunter*'schen Satze entgegen: »Die zur Heilung irgend eines venerischen Übels anzuwendenden Menge Quecksilber muss der Stärke der Krankheit angemessen sein.« (Die Empfänglichkeit, wie für jedes Arzneimittel, so auch für Quecksilber ist, wie auch *Simon* sagt, sehr verschieden und in geschwächtem Zustande gewöhnlich erhöht. Das Metall wirkt ja auch nicht als Masse, sondern als von ihr unzertrennliche specifische Kraft. In meinem obigen Falle wurden freilich keine kleinere Präcipitatdosen gebraucht, als die von *Blasius* vorgeschriebenen. Es konnten aber vielleicht kleinere genügen. Ref.)

10. Kapitel. Gebrauch des Quecksilbers bei venerischen Ausschlägen.

Man soll nach der Meinung vieler Ärzte beim Ausbruche eines venerischen Ausschlags, um ihn nicht zu stören, so lange vom Gebrauche des Merkurs abstehen, bis selbiger vollständig erschienen ist, da zumal das ihn begleitende Fieber sich nicht mit der Wirkung dieses Metalles vertrage. Diese Ansicht theilt weder der Verf., noch *Simon*, der sehr richtig bemerkt, dass ja der venerische Ausschlag kein Conamen Naturae sein könne, die Syphilis durch Hautausschlag zu eliminiren, also nicht als kritische Ausscheidung zu betrachten wäre, dass man ja auch nicht den Hautausschlag symptomatisch heilen wolle, sondern eine allerdings auch hier nützliche methodische Merkurialkur gegen die syphilitische Dyskrasie gerichtet würde, aus welcher der Ausschlag hervorgehe. Höchstens könne man die antiphlogistische Vorbehandlung, wenn das Fieber heftig sei, etwas verlängern. Ein Zustand der Gefässreizung erfordert dann nur, mit kleinen Quecksilberdosen zu beginnen und successive zu steigen (was der Verf. aber nicht planmässig thut. Ref.). Der Patient wird auf solche Weise in viel kürzerer

Zeit von der venerischen Krankheit befreit, als wenn man erst den völligen Ausbruch des Ausschlags abwartet; die Constitution wird aller Beeinträchtigung, die sie durch die Andauer des Eruptionsfiebers erleiden muss, überhoben; die Lokalsymptome, die dergestalt beim ersten Ausbruche gehemmt werden, können keine Verwüstung oder Zerstörung wichtiger Theile anrichten oder unansehnliche Narben zurücklassen; die Kur wird durch eine unendlich kleinere Menge Quecksilber bewirkt, als gewöhnlich zur Entfernung ähnlicher Symptome, wenn sie sich vollständig entwickelt haben, erforderlich ist.

11. Kapitel. Über die Behandlung der Syphilis bei scrophulösen Subjecten.

Hunter hat nachgewiesen, dass venerische Geschwüre und andere Erscheinungen der Syphilis bei Complication mit Scropheln in vielen Fällen nicht geheilt werden können. Die Nichtmerkurialisten halten solche Fälle für einen Triumpf ihrer bessern Ansicht von der Sache. Die häufige Hartnäckigkeit der syphilitischen Symptome hat man auch meistens auf diese Ursache geschoben. Der Verf. theilt diese Meinung nicht, glaubt höchstens, unter solchen Umständen die Merkurialkur modificiren und die Quecksilberdosen, wie sonst auch, dem jedesmaligen Falle genau anpassen zu müssen. Habe man z. B. an dem an Syphilis leidenden Subjecte früher keine Scropheln bemerkt, oder seien sie in ganz jungen Jahren da gewesen und wieder vorübergegangen, kämen aber dahin zu deutende Erscheinungen, wie Anschwellungen der Cervikaldrüsen etc. nach der syphilitischen Infection vor, so müsse man sich dadurch nicht abhalten lassen, Merkur zu geben, nur eine auf Stärkung des Organismus berechnete Behandlung damit verbinden, sobald der Merkur seine legitime Wirkung, d. h. einen starken, aber nicht unbändigen Speichelfluss entwickelt

hätte. *Simon* hält eine derartige Scrophelerscheinung in den wenigsten Fällen für eine Contraindication des Quecksilbergebrauchs. Nach *Petit* kömmt in Spanien häufig die Lustseuche unter der Larve von Scropheln vor. Bei Subjecten mit dem Habitus scrophulosus oder offenbaren Scrophelleiden kann man ebenfalls ohne Verschlimmerung ihrer Constitution und ihrer scrophulösen Beschwerden mit gutem Nutzen Quecksilber geben, wenn sie syphilitisch sind. Nur müssen nicht zu anhaltend kleine Dosen gereicht, überhaupt keine Spielereien mit dem Merkure dabei getrieben werden. Eine kräftige, schnelle Salivation erregende Gabe verbessert nach dem Verf. den venerischen Zustand bald, ohne die Scropheln wenigstens zu verschlimmern. *Simon* hat bei einer methodischen, d. h. crescendo in den Dosen, durchgemachten Merkurialkur gegen Syphilis häufig Drüsengeschwüllste, die als Scrophelreste aus der Jugend zurück geblieben waren, verschwinden gesehen. Der Verf. hat sich auch nicht durch früher vorhandene Haemoptysis abhalten lassen, Quecksilber gegen Lues zu geben und keinen Nachtheil auf erstere, wohl aber Nutzen für letztere davon gesehen. (Solche Fälle sind auch mir wiederholt vorgekommen. Ref.) Man bedenke hierbei aber, dass das Quecksilber, wie das syphilitische Gift eine Haupttendenz zum Drüsen- und Lymphsysteme hat, und leicht Depravationen in beiden entstehen, wenn es ungeeignet gebraucht wird und dann mit dem ungedämpften Gifte verderbliche Combinationen eingeht.

12. Kapitel. Kleine Quecksilbergaben bei späten und chronischen Bubonen.

Hier ist die seltene Erscheinung eines Bubo gemeint, der einen sehr indolenten Character hat und lange Zeit nach Verheilung des Schankers, 4 oder 5 Wochen später hervorkömmt. Das Allgemeinbefinden zeigt sich dabei gestört. Namentlich tritt Fieber auf,

das dem hektischen ähnlich sieht, Nachtschweisse erzeugt und den Kranken abmagert. Bald kömmt nur an einer Seite ein solcher Bubo zum Vorschein, bald an beiden Seiten. Geht er in Vereiterung über, so macht er viele Schmerzen, die erst abnehmen, wenn der Eiter sich nach 3 bis 4 Wochen entleert. Der Kranke bedarf dann lange Zeit zu seiner völligen Erholung. Geht die Beule nicht in Vereiterung über, so bleibt sie, nachdem sie einen bestimmten Umfang erreicht hat, längere Zeit scheinbar unverändert und geht langsam, obwohl nicht völlig wieder zurück. Der Verf. hält diesen Zustand für eine eigenthümliche Reaction des Organismus auf die syphilitisch viröse Infection, wobei das venerische Gift als solches nicht mehr vorhanden ist, oder für eine noch modificirt und latent bestehende Syphilis, wenigstens die bestimmte Diagnose hier für schwierig. Kleine Dosen Quecksilber bringen meistens baldige lokale und allgemeine Besserung. Wird nichts dagegen gethan oder kein Merkur gegeben, so bricht oft von Neuem eine Symptomengruppe aus, welche der Syphilis wenigstens sehr ähnlich sieht. *Simon* nimmt als Grund dieser indolenten Bubonen eine schwächliche, nervenreizbare Constitution oder einen ungehörigen Quecksilbergebrauch an. Er bedient sich bei ihnen nur des Merkurs, wenn sie nicht vereitern wollen oder die Ulceration beendet ist. (Mir scheinen sie die noch existirende Anwesenheit des nur unvollkommen getilgten venerischen Giftes an zu zeigen, was der bisweilige Wiederausbrauch der Syphilis und die Heilbarkeit derselben durch Quecksilber schon andeuten. Sind kleine Dosen des letztern zu ihrer Entfernung genügend, so war der Organismus entweder noch mit diesem Metalle imprägnirt, das sich dann unthätig verhielt, und in seiner heilsamen Wirkung durch kleine Dosen gleichsam angeregt wurde, oder die Receptivität für Merkur durch Modificirung der Lebenskräfte

mittelst des venerischen Giftes, oder der frühern Behandlung erhöht worden. Ref.).

13. Kapitel. Syphilis der Kinder.

Von sämmtlichen sogenannten chirurgischen Krankheiten ist die Syphilis Infantum diejenige, welche die meiste Aufmerksamkeit und das lebhafteste Interesse in Anspruch nimmt. Es weicht dieselbe stets auffallend von den Gesetzen ab, unter welchen die Lues der Erwachsenen mitgetheilt wird, gehe sie von dem einen oder andern Erzeuger des Sprösslings aus, gewahre man sie an diesem oder sei sie von letzterm auf die Amme übertragen und pflanze sie sich durch diese weiter fort. Dies hat viele Schriftsteller und Ärzte bestimmt, die Syphilis Infantum entweder nicht zu statuiren oder in einzelnen Fällen für zweifelhaft zu halten. Der Verf. hat mehr, als 5 oder 6 Mal beobachtet, dass ein kürzlich verheiratheter Mann, der selbst frei von allen Symptomen der Syphilis und jeder andern Krankheit war, doch seine Frau in der Art ansteckte, dass wenige Monate nach der Hochzeit, und zwar ohne alle primäre Symptome und ohne irgend eine Absonderung aus den Geschlechtstheilen bei derselben secundäre Geschwüre zum Vorschein kamen. Gleiche Beobachtungen giebt *Simon* an. Kommen dann auch einige erhabene Geschwüre an den äussern Genitalien der Frau vor, so leidet der Mann darunter gewöhnlich nicht. Bei genauer Nachforschung in solchem Falle ergiebt sich dann, dass vor kürzerer oder längerer Zeit (der Verf. nimmt 9 Monate an) ein syphilitisches Symptom existirt hatte und durch Merkurialgebrauch vertrieben war. Gegen diejenigen Ärzte, welche annehmen, dass eine bei dem Kinde bemerkte Syphilis durch Berührung der in den Genitalien der Mutter vorhandenen venerischen Geschwüre während der Geburt entstanden sei, lässt sich einwenden, dass die Genitalien der gebärenden Mut-

ter oft ganz frei von aller Krankheit waren und das Kind die Syphilis bisweilen schon gleich nach der Geburt zeigte. Manche, welche die Infection des Foetus in Utero zugeben, nehmen an, dass dies nur dann geschehe, wenn einer oder beide Eltern primäre oder secundäre Symptome zur Zeit der Empfängniss gehabt hätten, oder die Mutter während der Schwangerschaft angesteckt worden sei. Jedoch giebt es ganz unzweideutige Fälle von Vererbung der Seuche durch den Saamen des Vaters oder den Zeugungsact, was nicht so selten ein wiederholter Abortus ohne anscheinende oder wirkliche Krankheit der Mutter und ohne die sonstigen Veranlassungen des Abortus nachweisen kann. Der am 7. oder 8. Monate abgegangene Foetus zeigt dann eine theilweise lose Haut, die sich leicht in grössere oder kleinere Lappen abschält; seine Nägel sind nicht ausgebildet und er selbst sieht wie schlecht genährt aus. Kömmt ein ausgetragenes Kind lebend zur Welt, so ist dasselbe so mager und schwach, dass es nach einigen Stunden stirbt. Es trägt dann ganz unzweideutige Symptome der Lustseuche an sich. Beide Eltern sind dabei oft ganz gesund. Aber ein genaues Examen ergiebt, dass sie früher venerisch waren; oder man entdeckt auch zweideutige Erscheinungen am Vater, die aber nur ganz schwache Ähnlichkeit mit venerischen haben, und die nur durch Nebenumstände und nach vorgängiger Syphilis dafür gehalten werden können. Die sich gleich nach der Geburt zeigenden Symptome der venerischen Krankheit bei dem Kinde sind meistens kupferfarbige Ausschläge an dem Anus und den Zeugungstheilen desselben, die jedoch auch wohl den ganzen Körper bedecken und bisweilen in Geschwüre ausarten. Sein Gesicht hat in der Regel alte Züge. Gewöhnlich erscheint die Syphilis Infantum aber 8 Tage oder 8 Wochen nach der Geburt, bis wohin es ganz gesund zu sein schien. Bald nach dem Ausschlage wird die

Stimme des Kindes rauh und bekömmt einen eigenthümlich heisern Ton. Es verschwären die Mundwinkel und die Mundschleimhaut oder die äussere Haut. Zunge, Gaumen und Schlund sind mit flachen Geschwüren bedeckt, die häufig für Aphthen gehalten werden. Es verstopft sich die Nase und es fliesst ein scharfer, dünner Schleim aus derselben, der entweder die unterliegende Haut excoriirt oder trocknet und Krusten an den Nasenlöchern bildet, wodurch das Kind am Athmen gehindert wird. Bleibt die Krankheit sich selbst überlassen, so entstehen Risse und Schrunden an den verschiedenen Hautfalten; die characteristische Heiserkeit nimmt zu; das Kind wird immer magerer, welker, erschöpfter und stirbt. Bisweilen kommen lymphatische Drüsenanschwellungen vor, die in den letzten Stadien wohl exulceriren. Manchmal haben diese Kinder einen schleimig-eiterartigen Ausfluss aus den Augenlidern. Jedoch ist die Conjunctiva dabei wenig geröthet und der Ausfluss nicht profus. Die purulente Ophthalmie der Neugebornen hat damit nur wenig Ähnlichkeit. Nach *Simon* ist dieselbe häufig eine Folge der Ansteckung mit Tripperschleim. Obwohl mitunter einige Ausschlagsstellen und Drüsenintumescenzen in Geschwüre ausarten, welche die Leiden des Kindes bedeutend zu steigern vermögen, so bemerkt man doch niemals jene zerstörenden Geschwüre, wodurch Theile der Nase und des Halses verloren gehen, und eben so wenig jene furchtbaren Knochenleiden, die so oft bei Syphilis secundaria der Erwachsenen vorkommen. Der Tod solcher Kinder ist gewöhnlich ein marasmatischer. Die genannten Symptome kommen aber nicht immer in bestimmter Ordnung zum Vorschein und zeigen sich nicht in jedem Falle in ihrer Totalität. Oft fehlt das eine oder andere; häufig fehlen deren mehre. Man muss dies der Constitution anrechnen. Rührt die Ansteckung von einer an secundärer Syphilis leidenden

Amme her, so müsse, meint der Verf., wenigstens ein Geschwür an der Brustwarze der letztern existiren. (Können aber, wofür entscheidende, unbestreitbare Erfahrungen vorliegen, die natürlichen Säfte der Eltern das Kind syphilitisch machen, so finde ich gegen *Jörg* u. A. keine Unvernunft in der Annahme einer Contaminationsfähigkeit der Milch einer venerischen Amme, die u. A. *Simon* beobachtet hat. Ref.) Häufig hält aber auch, wie *Simon* wahrgenommen zu haben glaubt, eine gesunde Ammenmilch den Ausbruch einer angeerbten Syphilis auf, so, dass sie erst nach der Entwöhnung zum Vorschein kömmt. — Zur Radikalkur der Syphilis Neonatorum empfiehlt der Verf. den Gebrauch des Quecksilbers gleichzeitig für die Mutter oder Amme und das Kind. Bei letzterm kann aber die Mundaffection kein Criterium oder keinen Barometer für die Heilwirksamkeit des Merkurs abgeben. Man muss hier auf die Veränderung, insonderheit auf die Besserung der Symptome sehen, was aber nicht selten trügt. Verursachen die Geschwüre oder Ausschläge grosse Schmerzen oder bedeutende Zerstörungen, so müssen zweckmässige Topica angewandt werden. Häufig ist das schwarze Wasser dienlich. *Simon* empfiehlt ein Decoctum Chinae mit Liquor Myrrhae, Borax und Roob Dauci, später in den dazu passenden Fällen Cuprum sulphuricum und Argentum nitricum. — Die Leiden der von dem venerischen Kinde angesteckten Amme fangen gewöhnlich an deren Brustwarzen an. Darauf schwellen die Achseldrüsen an. Dann bekömmt sie Halsaffection, Ausschlag, Nasenbeschwerde, manchmal Iritis, Leiden der Geschlechtstheile u. s. w. (Hat das Kind keine Geschwüre im Munde, so ist diese Infection ein Beweis mehr für die Contaminationsfähigkeit der natürlichen Säfte. Ref.) Der Verf. hat niemals gesehen, dass ein syphilitisches Kind die selbst säugende Mutter mit Brustgeschwüren angesteckt hätte, wenn es auch Mundgeschwüre hatte.

(Ich finde dies mit *Simon* ganz natürlich, wenn das Kind die Syphilis von der Mutter bekommen hatte, die dann, was sie schon war, nicht erst von dem Kinde werden konnte — venerisch. Dies scheint mir auch der Grund der vergeblichen Inoculation der secundären Syphilis bei denselben Subjecten zu sein, wovon *Ricord* neuerdings so viel Aufsehens gemacht hat. Ref.) Die Amme steckt dann, wenn sie verheirathet ist, ihren Mann an und das Kind die etwaigen Sprösslinge dieser Eheleute, wenn es mit selbigen in einem Bette zusammen liegt, oder die nämlichen Utensilien für dieses und sie gebraucht werden. Die Leichtigkeit, mit welcher sich die Krankheit durch Contact mittheilt, hält der Verf. (gegen *Ricord* u. A.) für eben so gross, wie bei der Krätze, und die Syphilis Infantum überhaupt für viel ansteckender, als die Syphilis Adultorum (wofür ich keinen hinreichenden Grund finde. Ref.), erstere auch in ihren Erscheinungen, von denen sie selbst bisweilen abwiche, für viel constanter, als letztere. Im 3. Gliede von der ursprünglichen Ansteckungsstelle scheine diese Krankheit permanent an den zuerst ergriffenen Theilen zu haften und viel milder zu sein, als die entsprechenden Symptome der reinen Syphilis. So bewirke sie im Halse niemals die Zerstörungen, wie bei Halsgeschwüren der Erwachsenen. Ozaena, Iritis, Knochen- und Gelenkleiden oder Hodenkrankheiten hat der Verf. kein einziges Mal davon entstehen gesehen. *Simon* hält die Wirkung des venerischen Giftes von Neugebornen ebenfalls für viel milder, als von Erwachsenen. Die Krankheit scheint, sagt der Verf., weniger virulent zu werden, je weiter sie sich von der Hauptquelle entfernt; die Behandlung könne auch später weniger energisch und specifisch sein. Ein Kind, bei dem z. B. die Syphilis anfange, sterbe ganz sicher, wenn es keinen Merkur (direct oder indirect) bekomme. Die von dem Kinde angesteckte Amme und der von

dieser inficirte Mann müssten ebenfalls Quecksilber gebrauchen. Nicht weniger hätten es diejenigen nöthig, welche durch Wartung und Pflege des venerischen Kindes syphilitisch würden. Die andern Familienglieder aber, die von den Wärterinnen etc. angesteckt würden, hätten kein Quecksilber nöthig. (Dies scheint mir eine gewagte Behauptung zu sein. Ref.)

14. Kapitel. *Pseudosyphilis.*

Wie bei jeder Krankheit der ihr eigenthümliche und sie von einer andern unterscheidende Character bisweilen schwach ausgeprägt sein und selbst eine andere simulirt werden kann, so ist dies auch wohl mit der Syphilis der Fall, was von jedem ihrer Symptome, von ihrer Complication und ihrer Reihefolge gilt. Wenn eine der Syphilis verdächtige Krankheit durch Quecksilber heilbar ist, so kann dies kein sicheres Criterium für selbige sein, obwohl es einen kräftigen Stützpunct dazu abgiebt. Eben so wenig wird ihre nichtvenerische Natur dadurch bestimmt dargethan, dass sie ohne Merkur heilt, wie *Abernethy* meint. (Dass aber die wirkliche Syphilis in sich selbst keine Schranken findet, glaube ich mit *Hunter*. Zwar nehme ich mit dem Verf. nicht nur an, sondern ich weiss es, dass es Fälle von primärer und secundärer Lustseuche giebt, die nicht durch Quecksilber geheilt, gegentheils verschlimmert werden. Ich halte mich aber fest davon überzeugt, dass dann, wie ich dies auch wiederholt wahrgenommen habe, ein dem Quecksilber ähnlich wirkendes, ähnliche Metamorphosen des Bildungsherganges erzeugendes Mittel, wie etwa das Jod oder eine vielleicht noch zu entdeckende Arznei das Quecksilber heilwirkend substituirt. Ref.) — Die Absonderung der Condylome an den weiblichen Geschlechtstheilen, die in Begleitung venerischer Ausschläge und einiger Formen von venerischen Halsge-

schwüren vorkommen, kann an den Genitalien des Mannes ein Geschwür erzeugen, das, obgleich dem Ansehen und Character nach einem wahren Schanker sehr unähnlich, bisweilen den ganzen Körper desselben anzustecken und secundäre venerische Geschwüre zu bewirken vermag. Die auf solche primären Geschwüre folgenden secundären Affectionen differiren in ihrem Verlaufe wesentlich von dem *Hunter*'schen oder wahren Schanker. Das Quecksilber wirkt auf die primären Symptome je nach seiner Anwendungsweise und je nach der Constitution des Kranken sehr verschieden. Passt es für diese nicht oder wird es zu stürmisch und zu unmethodisch gebraucht, so verschlimmert es die Symptome und verwirrt die Reihe der Erscheinungen der Krankheit. Aus solcher Quelle fliessen dann die sogenannten Merkurialkachexieen und die Pseudosyphilis, die aber häufig durch eine energische Quecksilberkur zu beseitigen sind. Findet man nun allerdings auch bisweilen Geschwüre an den Geschlechtstheilen oder Affectionen der Inguinaldrüsen, welche primäre venerische Symptome simuliren, sagt der Verf., und trifft man auch Complicationen, die schwer von secundärer Syphilis zu unterscheiden sind: so ereignet sich das doch so häufig nicht, wie Mancher glaubt. Man bekömmt in der Diagnose die nöthige Sicherheit, wenn man die Naturgeschichte der venerischen Krankheit und die durch einzelne Umstände veranlasste Modification in der Wirkung des Quecksilbers auf die einzelnen Symptome genau zu studiren sucht. Halte man, sagt der geehrte Verf. mit Recht, auch gelegentlich eine pseudosyphilitische Erscheinung für eine wirkliche venerische und behandle man sie dann mit Quecksilber, so schade das schwerlich viel, wenn man den Merkur nur vorsichtig und mit Klugheit gebe.

15. Kapitel. Über die nicht merkurielle Behandlung der Syphilis.

Wie diese Methode in England aufkam, nahm der Verf. sie sammt seinem Collegen in seinem Spitale an. Im Allgemeinen wurde sie auf Subjecte beschränkt, die noch kein Quecksilber gebraucht hatten. Es ergab sich, dass sie sich nicht für die Klasse der sogenannten Arbeitsleute eigne. Denn kamen diese nach ihrer Entlassung aus dem Spitale wieder in Arbeit, so fühlten sie sich meistens schwach, ihrer Beschäftigung nicht gewachsen, und kehrten oft nach 2 bis 3 Monaten abgemagert, bleich und hinfällig in Folge des zehrungsartigen Fiebers, womit eine neue Reihe von syphilitischen Symptomen angedeutet und eingeleitet wurde, ins Hospital zurück. Ihr Aufenthalt in selbigem zog sich auch immer gegen die mit Quecksilber Behandelten sehr in die Länge. Eben so fand der Verf. in seiner Privatpraxis, dass diese Methode viele Zeit erforderte und nicht vor Recrudescenzen sicherte, die sich gegentheils nach kurzer Zeit einstellten. Etwas Ähnliches fand er bei seinen Collegen, welche diese Behandlung allgemeiner in Gebrauch gezogen hatten, als er. Häufig war sie durchaus unvermögend, secundäre Syphilis zu beseitigen und Rückfälle zu tilgen. Nur klagten die ihr unterworfen gewesenen Patienten nicht so sehr über Knochenleiden, als diejenigen, welche fruchtlos Quecksilber bekommen hatten. Jedoch sah der Verf. traurige Beispiele von vernachlässigter oder nicht als diese Seuche betrachteter Syphilis in Menge — geschlossene Pupille, verdunkelte Linse, Verstümmelungen des Halses, bedeutende Störungen der Constitution und eine solche Entartung der wahren Krankheit, dass sie bei den von Jahr zu Jahr siecher werdenden Subjecten ganz andere Leiden simulirte, die oft mit grosser Mühe erst kurz vor dem Tode in ihrer eigentlichen Natur erkannt wurden. Dieselbe Beobachtung hat Si-

men gemacht, der da sagt (worin ich ihm grossen Theils beistimme. Ref.): »Die nicht mit Quecksilber behandelten Patienten sterben freilich nicht an Knochenkrankheiten und an Merkurialkachexie, aber gewiss häufig an nur gedämpfter und anomal gewordener Syphilis, an Krankheitsformen, die scheinbar gar nicht von dem ursprünglichen Übel herrührten. Gar nicht selten stellt sich, ohne dass gegen primäre Syphilis Quecksilber gebraucht war, eine allgemeine Abmagerung, ein Verfall der Gesundheit, ja wahre Hektik mit Lungenleiden und trocknem Husten ein, und mit keiner Spur verrathen sich die characteristischen Symptome der secundären Syphilis.« In dem Spitale des Verf. wird die nicht merkurielle Behandlung der Lustseuche jetzt nur (nachdem er sie sammt seinen Hospitalcollegen ein volles Jahr erprobt hat) sehr selten und gewöhnlich bloss bei sehr milden und unbedeutenden primären Symptomen angewandt. *Colles* ist der Meinung (die ich nicht theile. Ref.), dass man den Einführern derselben vielen Dank schuldig sei, indem wir nunmehr nicht allein eine zweite Behandlungsweise venerischer Zufälle kennen gelernt hätten, sondern dadurch auch von dem verjährten und tief eingewurzelten Irrthume und Vorurtheile, dass die Lustseuche von der Vis medicatrix Naturae nur mittelst des Quecksilbers gehoben werden könne, erlös't worden wären. Er wünscht, dass bei ihrer fernern Ausübung erforscht werden möge, für welche Symptome oder Complication von Symptomen oder für welche Gesundheitsumstände sie am geeignetsten sei; ob sie ferner bei warmer Witterung vorzuziehen wäre, oder in welcher Jahreszeit sie am besten gelingen würde? Vor Allem aber hofft er (und wer nicht mit ihm? Ref.), dass dabei alle Aufmerksamkeit auf die Naturgeschichte der venerischen Krankheit gerichtet, und dergestalt der Kunst ein so grosses und, so lange nur Quecksilber gebraucht wurde, so schwer zu er-

reichendes Desiderat verschafft werde. Meiner Meinung nach, sagt derselbe am Schlusse seines Werkes, kann nichts die Ansprüche des Merkurs, als Specificum gegen Syphilis zu gelten, deutlicher darthun, als die häufigen Kuren derer, die es doch nur auf gut Glück anwenden müssen, und zwar bei Patienten, die gerade so nachlässig und unvorsichtig sind, als der Verordner desselben unwissend und anmassend ist.

Im Interesse für die Wissenschaft wünsche ich der vortrefflichen und wichtigen Schrift eine weite Verbreitung. Druck und Papier sind gut, Druckfehler eigentlich gar nicht vorhanden.

Osnabrück, den 23. Januar 1840.

August Droste, Dr.

Traité des maladies des enfants ou Récherches sur les principales affections du jeune âge depuis l'epoque de la première dentition jusq' à celle de la puberté; ouvrage faisant suite à celui du Dr. Billard, fondé sur les nombreuses observations physiologiques, cliniques et anatomiques, sur l'examen de la discussion des opinions de la plupart des auteurs qui ont écrit sur cette partie de la médecine, tels que Rosen, Underwood, Guersent, Billard, Denis de Commercy etc. etc. avec des notes de Monsieur le Docteur Baron, médecin en chef de l'hospice des enfants-trouvés, membre de l'Academie de médecine etc. — par A. Berton, Dr. en médecine de la faculté de Paris, chirurgien — A. m. de la Garde municipale. Paris, chez J. B. Ballière, libraire de l'Acade-

mie royale de médecine, rue de l'école de médecine n. 13 bis, à Londres même maison, 219, regent — Street, et chez Madame Huzard, imprimeur — libraire, rue de l'Éperon, nro. 7. 1837. 8. VII et 498 Pag.

Die Kinder reifen heran (deviennent les hommes); die Wahrung aller ihrer Interessen ist gleich der Sorge für die Zukunft der Menschheit — so beginnt der philantropische Verf. seine Vorrede. Als Bürger, als Väter, als Ärzte, als Philosophen sind wir zur Vervollkommnung ihrer physischen und moralischen Kräfte verpflichtet; wir müssen, ein Jeder nach seiner eigenthümlichen Weise, die Früchte unserer Bemühungen, unserer Studien und unserer Erfahrung der Erhaltung, Wiederherstellung und der Befestigung ihrer Gesundheit, ihrem Wohlsein, der Entfaltung und der Emancipation ihres Verstandes widmen. Er hat keine erschöpfende Abhandlung sämmtlicher Kinderkrankheiten liefern, sondern sich nur über die unvollendeten, ihm wenigstens nicht genugsam aufgeklärt zu sein scheinenden Puncte derselben verbreiten wollen. Seine Untersuchungen betreffen namentlich die (sogenannten) 3 Cavitäten. In den Jahren 1826 und 1827 hat er sich mit diesem Gegenstande im Kinderkrankenhospitale zu Paris schon ernstlich beschäftigt, dann aber seine Forschungen mit Ausdauer in seiner Privatpraxis, im Verkehre mit seinen Collegen und Freunden, so wie bei den Militairfamilien, da er seit 1830 Militairarzt ist, fortgesetzt. Die Schrift selbst, worin zwar der echt hippokratische Geist athmet, in welcher aber auch die, freilich etwas verbleichte rothe Fahne des von Vielen in Frankreich noch jetzt überschätzt werdenden Reformators *Broussais* weht, ist in 8 Kapitel eingetheilt. Wenn, sagt der Verf., seine Ansichten bisweilen von denen anderer Autoren abwichen, wenn er dabei nicht stets den gewohnten

Weg betrete, so möge man ihn darüber keiner Streitsucht oder eines Dranges nach Originalität, was er verabscheue, anklagen, sondern sich versichert halten, dass er nur mit Hülfe von Thatsachen, so wie vermittelst Analogie und Induction, die Wahrheit suche.

1. Kapitel. Allgemeine Betrachtungen über die Kinderkrankheiten und Bemerkungen über einige Krankheiten insbesondere.

Wenn *Billard* und *Denis de Commercy* die Lebenszeit der Neugebornen ihrer Besonderheit wegen von den folgenden Altersphasen streng geschieden wünschten, so bietet der hier betrachtete Zeitabschnitt nicht minder grosse, in der allgemeinen kindlichen Schwäche, im Zahnen, im Wachsthume, in der rudimentairen, noch ruhenden Beschaffenheit gewisser Organe und Functionen, in der Entwickelung derselben etc. begründete Eigenthümlichkeiten dar. Der leidende Erwachsene spricht sich über sein Übel aus, klärt die Nachforschungen des Arztes über selbiges auf und giebt ihnen die gehörige Richtung; das kranke Kind ist stumm, schweigsam oder widerwärtig, unbeholfen, ungeduldig und häufig der Untersuchung hinderlicher, als dass es sie erleichtern sollte. Rücksichtlich der Ursachen, der Symptome, des Verlaufes der Krankheiten, der Art der Läsionen und der anzuwendenden Mittel bleiben in diesem Alter noch viele Modificationen zu ergreifen und wichtige Distinctionen fest zu setzen übrig. Die Zahnarbeit kann eine locale Reizung herbeiführen, die auf das Gehirn reagirt und Convulsionen erzeugt, oder Husten und Bronchitis (auch Diarrhoe oder Verstopfung) erregen, und dies bei jedem fernern Zahndurchbruche von Neuem eintreten. Es geht dann die Reizung im Munde auf die Schleimhaut der Trachea oder der Bronchien (oder des Darmkanals) durch Fortsetzung des Gewebes oder durch Sympathie über. Die noch ganz jungen, an der

Brust liegenden Kinder leiden sehr selten an Intestinalwürmern. Selbige finden sich gewöhnlich nach dem 1. Lebensjahre ein, zeigen sich aber am häufigsten im 3. oder 4. bis 8. und 10. Jahre. Es sind dies dann Lumbrici oder Askariden. In der Pubertät werden diese Würmer spärlicher, noch seltener aber bei den Erwachsenen und Greisen. Das mittlere Alter scheint am meisten zum Bandwurme beanlagt zu sein. Die Acephalocisten finden sich in jedem Lebensalter, am seltensten jedoch bei den Greisen. Bei den Erwachsenen und Greisen bringen sie leicht organische Unterleibsaffectionen hervor, oder compliciren sich mit denselben; bei den Kindern beschränkt sich ihr Heerd und ihr Reflex mehr auf den Schädelinhalt. Man muss, wenn es sich um Ergründung der Ursache einer Krankheit handelt, nicht, wie auch *Bremser* meint, zu viel Gewicht auf die Gegenwart von Würmern legen, die nach dem Verf. und *Guersent* eine viel zu bedeutende Rolle im Kindesalter gespielt haben, ihre Erscheinungen aber immerhin berücksichtigen. *Laennec*, *Gmelin*, *Cruveilhier* und *Guersent* führen Fälle an, wo Würmer in den Leber- und Gallengängen, so wie im Pancreas sassen und den Tod bewirkten. Diese Parasyten können in alle natürlichen und krankhaften Öffnungen dringen, aber kein Gewebe selbst zerfressen. Der Verf. warnt vor dem unzeitigen und rücksichtslosen Gebrauche der Wurmmittel, die bei einer Gereiztheit des Darmkanals nothwendig schaden müssten. — Ausser den besondern Krankheiten des kindlichen Alters existiren auch Partikularitäten in den Leiden desselben, die gleichfalls Erwachsene und Greise befallen. So z. B. in der Pneumonie und in dem Keuchhusten, der zwar das höhere und höchste Alter nicht verschont, aber in specie die Kinder, namentlich in der Zeit zwischen dem 1. und 2. Zahnen heimsucht und sich selten zum andern Male einstellt. Der Verf. setzt den Grund desselben in eine Reizung

der letzten Verästelungen der Bronchien, die nur selten in Entzündung übergehen, und hält die vermehrte Schleimabsonderung für das ursächliche Moment der Paroxysmen. Er nennt den Keuchhusten das Asthma der Kinder, will es aber nicht mit demjenigen verwechselt wissen, das von einem organischen Herzfehler herrührt. Wo ein solches Asthma vorkomme, habe es bei den Kindern seinen Sitz für gewöhnlich im linken, bei ältern Leuten und Greisen im rechten Herzen. Überhaupt beträfen Störungen der Circulation des Blutes im Kindesalter vorzugsweise das arterielle System, was auch schon a priori physiologisch nachzuweisen wäre. — Der Puls ist bei dem Kinde schneller, als bei dem Erwachsenen und bei dem Greise langsamer, als bei diesem. Die Respiration steht mit demselben im Verhältnisse. — Kein Alter ist vor pseudomembraneusen Anginen geschützt; am geneigtesten dazu erweis't sich aber das Kindesalter, insonderheit zwischen dem 6. und 11. Lebensjahre. Die Angina caseosa und der Soor sind Ausgänge einer Entzündung des Mundes und Rachens. Letzterer kömmt vorzüglich bei schwachen, noch gesäugt werdenden Kindern vor; erstere ist oft mit dem Croup verwechselt worden. Beide Übel können eine bedeutende Flächenausdehnung erreichen, sich in die Trachea, den Oesophagus und sogar in die dicken Gedärme erstrecken (*Jörg*, s. dessen Kinderkrankheiten etc. Leipzig, 1836, hält eine Ausdehnung der Aphthen bis tief in den Darmkanal auch für möglich, aber das Kindermuhmengeschwätz, dass sie bisweilen bis zum After hinabreichten und sich dann äusserlich an diesem zeigten, für absurd). — Man trifft manchmal Phlegmasieen in der Backengegend und im Pharynx an, die in Brand übergehen, namentlich bei Kindern. Unter 15 Fällen dieser Art starben während der Dienstzeit von *Baudelocque* im Kinderhospitale 1833 dreizehn Subjecte hieran. Die gangränöse Mandelentzündung

kömmt sehr selten bei Kindern vor. *Guersent* traf sie nur 2 Mal an. Die einfachen, speckigen und selbst brandigen Mundentzündungen stellen sich dagegen häufig ein. Gastro—intestinalaffectionen sind nichts Ungewöhnliches bei Kindern; Entzündungen des Magens findet man inzwischen seltener bei ihnen, als Phlegmasieen des Dünn- und Dickdarmes. Mit Unrecht hat man behauptet, sie seien der pustulösen Enteritis nicht unterworfen, da selbst das früheste Alter nicht sicher davor ist, was *Billard* und *Denis* in Erfahrung brachten. Bei ältern Kindern maskirt sich diese Krankheit nicht selten mit Gehirnentzündung. Überhaupt wird das kindliche Gehirn häufig von Krankheiten der Verdauungswege consensuell ergriffen und es hat das traurige Vorrecht, überall leicht afficirt zu werden.— Die Gehirnblutung kömmt bei Kindern äusserst selten vor. *Guersent* sah sie nur 2 Mal in seiner 20jährigen Stadt- und Hospitalpraxis (Gazette médicale 1833). Der Verf. versteht darunter eine Apoplexie, wie sie von *Rochoux* so schön beschrieben ist. — Rheumatische Affectionen sind gleichfalls sehr selten bei jungen Subjecten. Kaum findet man sie bei annähernder Pubertät. Zuweilen compliciren sie sich mit Pericarditis. *Boudelocque* beobachtete selbige 1833 2 Mal bei 4 Fällen von sehr acutem Rheumatismus. Masern und Scharlach kommen meistens nur bei Kindern vor und sind bei ihnen weniger gefährlich, als bei Erwachsenen. Die damit verbundenen Anginen breiten ihre Entzündung leicht auf die Lungen aus. Mit dem Scharlach vergesellschaften sich leicht Delirium und nervöse Symptome. Die Masern veranlassen mitunter Keuchhusten hartnäckiger Art und Lungenschwindsucht. Die Untersuchungen von *Wels*, *Blackall*, besonders aber von *Hamilton* in Edinburg, welcher eine Scharlachepidemie beobachtet und beschrieben hat, liefern das Resultat, dass das kindliche Alter auch von der *Bright*'schen Krankheit nicht verschont bleibt

und dass das Oedem und die Ascites, die so häufig nach dem Scharlach folgen, nicht immer auf einem Übergange von Reizung zu der serösen Peritonäalhaut und dem Unterhautzellgewebe beruhen, sondern auch Symptome von einem Granulationszustande der Nieren sein können und ein albuminöser Urin damit verbunden ist. — Die Pocken befallen meistens nur Kinder von 10 bis 12 Monaten. Am häufigsten zeigen sie sich aber zur Zeit des 2. Zahnens. Sie erscheinen jedoch auch, mit Ausnahme des Greisenalters, in jeder andern Lebenszeit, vorzüglich während einer Epidemie derselben und nach unterlassener Vaccination. Treten sie zu Ende einer Krankheit auf, deren Ausgang ungewiss und gefährlich ist, so haben sie fast sicher den Tod zur Folge, der manchmal schon die Scene beschliesst, bevor sie vollständig ausgebrochen sind. — Scropheln haben meistens einen chronischen Character und gehen leicht in tuberkulöse Degenerationen über. *Hugon* rechnet sie zu den Phthisen, deren Grundlage sie allerdings häufig ausmachen. Die scrophulöse Constitution hat *Alibert* vortrefflich beschrieben. Oft compliciren sich die Scropheln mit Rachitis und deren Artungen (dies ist keine Complication, sondern eine differente Erscheinung der nämlichen Grundursache). Am gewöhnlichsten zeigen sie sich nach dem ersten Zahnen und gegen die Zeit der 2. Dentition, vorzüglich aber nach dem 3. bis 7. Jahre, manchmal noch gegen die Pubertät hin. Selten leiden Erwachsene daran, am seltensten Männer und die Greise scheinen davor gänzlich geschützt zu sein. Doch hat sie *Alibert* ausnahmsweise noch im 70. Jahre angetroffen. Sie lassen sich nicht übertragen, aber wohl in der Beanlagung vererben, die dann durch die geeigneten ursächlichen Momente zur Entwickelung gebracht wird. *J. Hunter* misst ihr häufiges Vorkommen in England dem Clima daselbst bei. *Baudelocque* sucht mit dem Verf. den Grund dazu (s. dessen ge-

diegene Monographie darüber von Ibels) in einer fehlerhaften Diät. *W. Hunter* meint, dass die Syphilis, der Schnupfen, die Masern und Kinderblattern dazu disponirten. Nicht selten modificiren sie die verschiedensten krankhaften Affectionen. *Lugol's* Empfehlung des Jods dawider heisst der Verf. mit Recht gut. — Ausführlicher verbreiten sich über einige hier kurz berührte Krankheiten *Blache* (über den Keuchhusten), *Fourquet* und *Trousseau* (über den Croup), *Veron* (über den Soor) etc., eben so aber *Billard* und *Denis de Commercy* in ihren angeführten Werken.

Die Kindheit reicht von der Geburt bis zur Pubertät. Einige Schriftsteller, worunter auch *Hippocrates*, theilen diese erste Lebensphase mehrfach ein. *Halle* nimmt eine erste und eine zweite Kindheit an. Jene soll die 2 Zahnperioden befassen und sich von der Geburt bis zum 7. Lebensjahre erstrecken, diese von hier an bis zur Pubertät fortgehen. Für die Pathologie des kindlichen Alters hält der Verf. die Eintheilung von der Geburt bis zum ersten Zahnen und von hier an bis zum 12., höchstens 14. Jahre für die zweckmässigste. Auf die allererste Zeit hätten noch das Wochenbett und die Rudimentairwerkzeuge Einfluss. Am modificirendsten wirke die Aussenwelt auf selbige. (Wie lange diese allererste Zeit daure, giebt er nicht an, erwähnt überhaupt nicht, bis wie weit der Zustand des Neugeborenseins, der damit doch ausgedrückt werden soll, und worüber sich noch immer namhafte, gewichtvolle Ärzte streiten, sich ausdehne.) In der 2. Periode ist das Kind selbständiger, immer aber noch eigenthümlich bis zur Pubertät. Die ungleiche und unbeständige Vertheilung des Wirkungsvermögens, die mehr oder weniger anstrengenden Entwickelungen, die vorzugsweise Functionirung einzelner Organe und Systeme — sind die wahrscheinlichen und Hauptursachen der Kinderkrankheiten und

deren Besonderheiten. Die Organe und organischen Verrichtungen haben sich immerdar mit der Unterhaltung und dem Wachsthume des kindlichen Körpers zu beschäftigen; die Zunahme der organischen Bedürfnisse und die functionelle Steigerung bringen leicht Störung und Unordnung hervor. Rücksichtlich der Prädominenz einzelner Organe und Systeme herrscht keine Übereinstimmung unter den Autoren. Einige lassen das Gehirn, andere die Werkzeuge der Verdauung, noch andere das Nerven-, wiederum andere das Blutsystem und endlich mehre die Lymphgefässe eine Hauptrolle in der Kindheit spielen und betrachten hiernach die Krankheiten derselben. So sieht *Alphonse Leroy*, der Ansicht von *Stahl* und *Fr. Hoffmann* hier huldigend, den Sitz aller akuten Kinderkrankheiten im Kopfe. *Ettmüller* sucht die Quelle der Krankheiten des jungen Alters in dem Zustande der Schwäche des Verdauungskanales. *Gardien* verschreibt Tonica, um die Thätigkeit der Drüsen und lymphatischen Gefässe zu vermehren.

Von einer andern Seite sind die Kinderkrankheiten als durchaus verschieden von den Übelseinsformen eines andern Alters betrachtet. *Hervé* und *Armstrong* behaupten, die Kinder seien nicht der Anzahl der chronischen und akuten Krankheiten der Erwachsenen unterworfen. Man kennt auch die Wichtigkeit, die von jeher der Helminthiasis beigelegt worden ist. Da keine Theorie aller Wahrheit ermangelt, so ist hier ein vernünftiger Eclecticismus von nöthen.

Was der Verf. hier von der Verstandesoperation sagt, um, wo die sinnliche Wahrnehmung unausreichend bleibt, durch Induction und Analogie zur Wahrheit zu gelangen, bekundet ihn als einen klar denkenden und vielseitig gebildeten, alle Achtung verdienenden Arzt und Menschen.

2. Kapitel. Affectionen des Cerebrospinalsystems — Reizungen und Entzündungen desselben.

Hitzige Gehirnhöhlenwassersucht.

Fast allgemein nimmt man zur Begründung des Hydrocephalus acutus Infantum eine Irritation an, ist aber über den jedesmaligen Sitz derselben nicht in Übereinstimmung. Einige Autoren suchen sie in der Bekleidung der Hirnkammern, andere in den Membranen der Gehirnbasis, noch andere in den Hüllen der Convexität des Gehirns, wiederum andere in der Cerebralsubstanz der Hirnkammerwandungen, endlich andere in der Gehirnsubstanz und deren Membranen zugleich, und lassen sie in einem einer Entzündung nahe verwandten Zustande, oder in einer completen Phlegmasie bestehen. (Die Grundursache dieser eigenthümlichen, stets seröse Ergiessung bedingenden Krankheit, liegt wohl, wenn sie einfach bleibt, nur allein in einer entzündlich gereizten Beschaffenheit der die Hirnkammern auskleidenden Pia Mater. Häufig theilt sie sich aber den äussern Hüllen, so wie den Centraltheilen, der Marksubstanz des Gehirns mit, und liefert dann nicht selten abweichende Sectionsresultate, die den verschiedenen Ansichten über sie zum Fundamente dienen mochten). Man findet in den Cadavern solcher Kranken einen wässerigen Erguss in den Gehirnkammern, Erweichung des Septi mediani, Verdickung, Undurchsichtigkeit, Infiltration der Gehirnhäute, Injectionen der Gefässe derselben, plastische Exsudate in ihnen, Röthe, Erweichung der Cerebralsubstanz etc. *Whytt*, *Fothergill*, *Watson*, *Percival* und *Ludwig* erwähnen einer Menge rother Puncte, die sie auf den Schnittflächen der Gehirnmasse fanden. *Quin* nimmt als genetischen Grund dieser Krankheit in seinem 1779 hierüber herausgegebenen Werke mit *John Cheyne* eine Blutanhäufung in den Hirngefässen an. *Billard* und *Bricheteau* sprechen von Tur-

gescens und Hypertrophie des Gehirns. Nach dem Verf. vermögen Congestionen des Blutes nach dem Kopfe und Stagnationen desselben in ihm allein encephalitische Symptome und seröse Ergiessung hervorzubringen, was auch Experimente von *Magendie* bestätigen. *Haller* sah von Compression der Jugularvenen Betäubung und Apoplexia serosa. *Morgagni* versichert, eine Compression der Vena cava superior durch Lungenentzündung könne eine seröse Ergiessung im Gehirne bewirken. Dasselbe solle sich nach langen Agonieen ereignen, was auch der Verf. gefunden haben will. Analog sind die Resultate, welche *Ancelin* und *Bouillaud* anführen, wo nach Obstruction der Venenstämme Ascites entstand. Sonach scheint dem Verf. das Gehirnfieber zur Transsudation nicht nothwendig zu sein, was *Quin* vorzugsweise annimmt. *Matthey* zu Genf hält die Ergiessung nicht für die Causa efficiens Morbi, sondern für die nicht unablässig immer eintretende Wirkung des Übels. Dieselbe Meinung ist im Dictionnaire des Sciences médicales ausgesprochen. *Itard* setzt den Sitz der Irritation in die weissen Hirngefässe, woraus vermehrte Exhalation resultire, was auch *Coindet* annimmt. Die Priorität dieser Ansicht ist jedoch *Whytt*, dem Verf. der ersten Abhandlung über die hitzige Gehirnhöhlenwassersucht, beizumessen. *Coindet* weiss sich die Symptome der Krankheit durch den Druck der ergossenen Flüssigkeit nicht zu erklären und *Dance* führt in seinem Werke über Hydrocephalus acutus bei Erwachsenen Beobachtungen an, wo nach hydrocephalischen Symptomen wenig oder gar kein Erguss in den Ventrikeln gefunden wurde. Ein Gleiches nahmen *Charpentier* und der Verf. wahr. Zu den bestimmenden Ursachen unserer Krankheit hat man auch mit gutem Grunde, sagt der letztere, die Tuberkeln, Cysten, Hydatiden und innere Kopfgeschwülste gerechnet. Einige anatomisch-pathologische Erscheinungen müs-

ten aber mehr als Wirkung, denn als Ursache derselben angesehen werden. Dies seien die Granulationen, die man zuweilen auf der Oberfläche der Gehirnmembranen fände und welche den auf der Pleura nach Pleuritis entstandenen ganz ähnlich wären. Sie sässen in der Arachnoidea und schienen hypertrophische oder in Tuberkeln ausgeartete Pacchionische Drüsen zu sein. Dahin gehörten auch Infiltratien, Undurchsichtigkeit der Häute, Production von plastischer Materie, von Pseudomembranen, von Adhärenzen etc. Mit Unrecht liessen *Martinet* und *Parent* diese Krankheit einzig und allein in einer Entzündung des Basilartheils der Arachnoidea bestehen, was auch *Senn* mit ihnen zu glauben scheine. Nach *Coindet* und *Dance* beschränkt sich die hier Statt findende Entzündung auf die Gehirnhöhlenwandungen, von wo aus sie sich den selbige auskleidenden Membranen mittheile.

Rob. Whytt, *Fothergill*, *Watson*, *Percival* und *Ludwig* fanden oft Erweichung. Dass man diese allerdings nicht selten vorkommende Erscheinung jetzt häufiger antreffe, rühre, meint der Verf., von *Lallemand* und *Rostan*, die über die Gehirnerweichung, so wie von *Cruveilhier* und *Louis*, die über die Malacie der Magenschleimhaut geschrieben hätten, her, weil man nunmehr darnach suche.

Rob. Whytt theilte den Hydroceph. acutus nach der Beschaffenheit des Pulses in 3 Perioden; in der 1. sei derselbe frequent und unregelmässig, in der 2. selten und in der 3. häufig und klein. *Dance* findet diese Eintheilung begründet. Er misst die Langsamkeit des Pulses in der 2. Periode dem Gehirndrucke und die Frequenz desselben in der 3. dem Vorgange der Erweichung (die sich aber nicht immer in solchen Leichen findet) bei. *Guersent* und *Itard* haben eine ähnliche Ansicht. *Billard* spricht sich für die Nothwendigkeit der Ergiessung und die Verlangsamung des

Pulses aus. *Bricheteau* verwirft die 3 von *Whytt* statuirten Perioden. Er hat die Unregelmässigkeit des Pulses meistens erst gegen das Ende der Krankheit beobachtet. Nach dem Verf. hört die gleich vom Anbeginne des Hydroc. acutus an existirende Frequenz des Pulses zu den constanten Erscheinungen dieses Übels, nicht aber die Langsamkeit desselben, deren Consequenzen er nicht zugiebt und die das 2. Stadium desselben nicht so bestimmt anzeige, wie *Whytt* meine. *Maunoir* macht auf den eigenthümlichen hellen Klang (Timbre particulier) der Stimme solcher Kinder aufmerksam und nennt ihr Geschrei Cri hydrocephalique. *Billard* und *Dance* sprechen auch davon. *Charpentier* hält das Geschrei nicht für characteristisch und glaubt den Grund einer Differenz desselben in der Verschiedenheit des Alters begründet.

In der von *Eusèbe de Salle* mit Anmerkungen von *Jadelot* herausgegebenen Schrift von *Underwood* werden die Runzeln und der Totalausdruck des Gesichts als diagnostisches Zeichen dieser Krankheit angegeben.

Nach *Parent*, *Martinet* und *Serres* rührt das Delirium ausschliesslich von der Meningitis der Convexität her. Nach *Lallemant* erzeugt Entzündung der Gehirnmasse vorzugsweise Alienation des Geistes, Meningitis Convulsionen mit und ohne Delirium. Dasselbe meint *Rostan*. *Bricheteau* hält die Oscillation und Dilatation der Pupillen für ein unzweideutiges Zeichen dieser Krankheit, so wie stiere Augen und häufige oder fortwährende Zusammenziehung der Augenmuskeln für ein ganz sicheres Symptom einer Ergiessung im Gehirne.

Einige Ärzte nehmen folgende 3 Zeiträume des Hydroc. acutus an: 1) die Vorläufer und den wirklichen Anfall desselben, 2) die Verschlimmerung der Anfallssymptome und 3) den Gehirndruck. Der Verf. hält diese Division für willkürlich und unzuverlässig. Natürlicher scheint es ihm, für den Anfang desselben

eine Reizung anzunehmen, die in Entzündung übergehe und Erschöpfung oder Tod zur Folge habe. Derselbe vollende seinen Lauf bisweilen allein mit den Symptomen der Reizung und Entzündung; seröse Ergiessung sei nicht immer nothwendig. Nach allen Autoren ist der Kopfschmerz das constanteste Symptom dieser Krankheit. Ganz junge Kinder können ihn aber nicht angeben und manchmal fehlt er auch. Das eigenthümliche Geschrei ist nicht immer vorhanden. Die abwechselnde Blässe und Röthe des Gesichts deuten nichts Bestimmtes an. Würgen und Erbrechen kommen auch bei Visceralphlegmasieen vor und halten oft bis zum Tode an. Dasselbe gilt von der Verstopfung des Stuhles, die aber hier sehr gewöhnlich ist. In einigen seltenen Fällen kehrt das Bewusstsein kurz vor dem Tode wieder zurück. Bisweilen zeigt sich gleich zu Anfange Betäubung. Das Delirium erscheint vornämlich beim Beginne und im Verlaufe der Krankheit, selten zu Ende derselben. Dauert es bis dahin an oder erscheint es hier erst, so findet man sicher im Leichnahme keine tiefe organische Altération, keine ausgedehnte Erweichung des Gehirns oder der Centraltheile desselben. Es liegt ihm Irritation zum Grunde und man beobachtet es nur bei Kindern von mindestens 8 Jahren.

Die von *Coindet* angegebene besondere Gesichtsveränderung (Trait oculo-zygomatique) ist ein zufälliges Nebensymptom und von keinem haltbaren Werthe.

Die Gemüthsverstimmung und der Schmerzausdruck kommen auch in andern Krankheiten von peinlicher Empfindung vor. Jedoch ist hier zu berücksichtigen, dass, wenn das Centrum der Perception unversehrt bleibt, die Fähigkeit zu empfinden und zu leiden bis zum Ende andauert, dieselbe aber abgestumpft und aufgehoben wird, sobald die Gehirnsubstanz krankhaft verändert ist.

Den Ausdruck der Ruhe und Gefühllosigkeit nimmt

man am besten an dem Zustande der Augen wahr. Im Allgemeinen haben die Autoren die krankhaften Erscheinungen des Gesichtssinnes in solche, die von einer Reizung, und in andere, die von einem Drucke herrührten, unterschieden. Im ersten Falle finde eine Störung, im andern eine Aufhebung ihrer Verrichtungen Statt. Die anscheinenden Zeichen von Compression des Gehirns müssten aber nicht die Idee einer Ergiessung implicieren, da erstere von den verschiedensten Umständen bewirkt werden könne und letztere nicht immer existire. Die Wärme bleibt manchmal ganz normal. Meistens ist die Haut inzwischen heiss. Und diese Hitze ist unabhängig vom Pulse, was auch *Whytt* und *Coindet* bemerkten. Die Respiration bietet viele Modificationen dar, die *Dumte* naturgetreu hervorhebt. Den Convulsionen liegt wohl meistens nur eine Reizung oder Entzündung der Hirnhäute zum Grunde. Partielle Convulsionen rühren von theilweisen Affectionen dieser Theile her und erscheinen immer auf der entgegengesetzten Seite. Allgemeine entstehen von einer grössern Ausbreitung derselben. (Den strikten Beweis wird uns der Vrf. hierfür wohl immer schuldig bleiben.) Die Reizung oder Entzündung kann idiopathisch und symptomatisch sein (s. *Sablairoles*, über den Einfluss der Verdauungsorgane der Kinder auf deren Gehirn, 1826). *Brichteau* rechnet zu den Krankheiten, welche das Hirnfieber simuliren könnten, gewisse Exantheme vor ihrem Ausbruche, die Zufälle der Zahnung, die Würmer, einige Entzündungen des Speisekanals und der Leber, das intermittirende und remittirende bösartige Fieber etc. (Sehr leicht täuschen hier zwar einigermaassen intensive Wurmbeschwerden. Wenn aber *E. Kuehn* im *Schmidt's* Jahrb. (Bd. 25. H. 2. P. 191. 1840) rücksichtlich meines im *Hufeland'schen* Journ. von 1839 abgedruckten Aufsatzes über Wurmfieber mit tödtlichem Ausgange hierauf seiner Meinung nach mit Grunde

in unziemlichen Ausdrücken hindeuten kann, so muss ich ihn für einen starken Egoisten von grosser intoleranter Rücksichtslosigkeit und für einen schlechten Diagnostiker halten). Wahre Hirnsymptome, meint der Verf., kämen bei ganz kleinen Kindern, die an diesen Krankheiten litten, nicht vor; bei grössern habe er sie zum Öftern gefunden und mehr Schwierigkeiten in der richtigen Diagnose gehabt. Er stützt sich hierbei auf die Beobachtung von *Billard*. Nach dem Verf. hat diese Krankheit folgenden physiologischen Character: Kopfschmerz, Erschöpfung der Kräfte, Somnolenz und einige Nebensymptome sind ihre Vorläufer. Die wirkliche Kopfaffection tritt auf mit Erbrechen, Niedergeschlagenheit, vermehrtem Kopfschmerze, unbezwingbarer Schlafsucht, mit plötzlichem Erwachen aus dem Schlafe, Fieber; mit öfterm raschem Wechsel der Gesichtsfarbe, Zähneknirschen, mit Oscillation und Dilatation der Pupillen, mit Verdrehung und Rollen der Augäpfel etc. bei Erhaltung der intellectuellen und sensoriellen Verrichtungen (Facultés intellectuelles et de rapport) nach dem Erwachen. Convulsionen können dabei Statt finden oder fehlen. Und hierzu gesellen sich Contracturen und Muskellähmungen, Verminderung oder Aufhebung der Sensibilität, Erstarrung, Betäubung, Carus, Abstumpfung oder gänzlicher Verlust der Intelligenz. (Mir sind bei dem Hydroc. acutus nachstehende Erscheinungen bis zur Exsudation als constant vorgekommen: Strauchelnder Gang, Verdriesslichkeit, Übelkeit, Erbrechen, Verstopfung, Urinverhaltung von verschiedener Dauer, unregelmässiger, meistens febrilischer Puls, Zusammenschrecken, trockne Nase und Haut, grosse Neigung zum Schlafe, Schlafen mit halb offenen, nach oben gewendeten Augen, Greifen nach dem Kopfe, Fehlgreifen, ausgedehnte Iris oder verengte Pupille, Anlegen des Kopfes und Ortsveränderlichkeit. Die sogenannten Prodromi habe ich hier immer höchst

unzuverlässig gefunden, so dass ich derselben wenig oder gar keinen Werth mehr beilege. Zur Zeit der serösen Ausschwitzung bemerkte ich bei richtiger Diagnose stets Eingesunkensein des Bauches, Langsamkeit des Pulsschlages, eigenthümlich geräuschvolle Respiration, stierende Augen mit sehr erweiterter Pupille, Schlummersucht und Betäubung. Endete die Krankheit, was fast immer geschah, wenn sie bis hierher gediehen war, mit dem Tode, so gingen diesem immer ohne Fehl sehr beschleunigter Puls, vermehrte Hitze, Congestionen des Bluts nach dem Kopfe und bedeutende Convulsionen vorher. *Wolf* — S. dessen diagnostische Bedeutung der einzelnen Symptome der hitzigen Hirnhöhlenwassersucht der Kinder. Bonn, 1829 — hält den eingefallenen Bauch im Zeitraume der serösen Ergiessung, *Horst* — S. dessen Aufsatz im Septemberhefte des *Hufeland*'schen Journals von 1830 »Hydrocephalus acutus Infantum in diagnostischer und therapeutischer Beziehung« — den langsamen Puls für das zuverlässigste und sicherste Symptom). *Fothergill* und *Dieusseux* nehmen 14 Tage für die Dauer des Hydroc. acutus an. *Whytt* rechnet vom Anfange bis zum Ende desselben 6 Wochen und oft noch mehr. *Coindet* bestimmt die Dauer desselben für gewöhnlich auf 3 Wochen, für einzelne Fälle auf 8 bis 9 Tage. Nach dem Verf. verläuft die Krankheit in 8 — 14 — 20 Tagen. Er hält ihre Heilung für sehr schwierig und meint, dass mindestens 1/3 oder 1/4 von den daran Leidenden stürbe. *Whytt* und *Fothergill* erklärten sie für unheilbar. *Odier* nimmt nur 2—3 Procent Heilungen davon an. (Die von mir beobachteten Fälle dieser Art überschritten bis zum Tode oder bis zur zweifellosen Convalescenz nur selten 14 Tage, die sie oft lange nicht erreichten. Meine Rechnung datirte sich dabei von der Zeit an, wo ich ein effectives Ergriffensein der fraglichen Organtheile wahr zu nehmen glaubte, da mir die sogenannten Pro-

dromi dieser Krankheit nur dazu dienen, aufmerksamer auf letztere zu werden, sonst aber keine Geltung für mich haben. Doch scheint mir das Übel nur im Zeitraume der serösen Ergiessung und unter genauer Berücksichtigung und Erwägung seiner bis dahin offenbar gewordenen Symptome bestimmt zu erkennen zu sein und vor demselben vielfältigen Täuschungen zu unterliegen. In diesem vorgeschrittenen Grade desselben stellt sich aber das Mortalitätsverhältniss nach den besten Beobachtern, so wie nach meinen und der mir befreundeten Collegen Erfahrung so ungünstig heraus, dass man eine Genesung für eine grosse Ausnahme von der Regel halten muss. Jedoch darf dies den Muth nicht lähmen. Denn ein günstig abgelaufener Fall berechtigt zu der Hoffnung, dass ein 2., 3. etc. gleichfalls einem tödtlichen Ausgange entrissen werde. Unter den mir vorgekommenen Genesungsfällen dieser traurigen Krankheit ist mir ein Beispiel erinnerlich, das mich wahrhaft überrascht hat. Vor einer Reihe von Jahren behandelte ich mit den Herren Medicinalrath *Ehmbsen* und Hofmedicus *Brück* einen Sohn des Hrn. Lieutenant *Lorenz* hier an Hydrocephalus acutus. Die Zeit der Kur und das Alter des Knaben sind mir nicht genau gegenwärtig. — Das Stadium exsudationis war nicht verhütet worden; die Symptome des specifiken Übels hatten sich bis dahin in ihrer Erscheinungsweise und in ihrer Succession so bestimmt herausgestellt, dass sie zur Musterzeichnung desselben hätten dienen können. Nach dem augenblicklichen und frühern Verhalten des Kindes konnte in der Diagnose der Krankheit kein Zweifel obwalten. Selbst der rationelle Sceptiker *E. Kuehn* hätte dies finden müssen. Der soporöse Zustand währte mit seinen stetigen Begleitern beinahe eine volle Woche. Dennoch wurde durch wiederholte Application von Blutegeln, durch Calomel, Nitrum und eiskalte Bähungen des Kopfes mittelst einer Schweins-

blase vollkommene Genesung erzielt). Nachdem der Verf. die verschiedene Behandlungsart einiger Autoren, die sich auf ihre abweichende Beansichtigung der Krankheit stützt, angeführt hat, giebt er die seinige an, die der unserer besten deutschen Practiker ziemlich gleich kömmt. Anstatt der kalten Umschläge auf den Kopf empfiehlt er ein Tropf- oder Regenbad von frischem Wasser (une petite fontaine à robinet terminé en arrosoir). Die von *Percival* dringend empfohlene und auch von *Baron* angerümste Spanische Fliegen-Haube (Calotte vesicante) will er nur in schwierigen Fällen und nach wiederholten Blutentziehungen angewandt wissen. Er legt das Vesicans gewöhnlich mehr oder weniger fern vom Kopfe. Wozu dienen hier Brechmittel? Zu einem absurden homöopathischen Endzwecke etwa wegen des Würgens und Erbrechens? frägt er höchst naiv. Oder sollen sie als Contrastimulus nach *Rasori* wirken? — —

Myelitis.

Ungeachtet der Verf. es für sehr schwierig, ja unmöglich hält, den jedesmaligen bestimmten Sitz und die untrügliche Beschaffenheit einer Krankheit des Cerebrospinalsystems genau zu erkennen, so scheinen ihm die Symptome einer Entzündung des Rückenmarks und seiner Häute im Allgemeinen durch die mehr oder weniger ausgesprochene vollständige oder unvollständige Überspannung und Aufhebung der Empfindungs- und Bewegungskraft des Rumpfes und der Gliedmassen bei Erhaltung der Intelligenz und der dem Kopfe angehörigen sensoriellen Verrichtungen doch hinreichend characterisirt zu sein. An der Affectionsstelle wird selten Schmerz empfunden, desto häufiger aber an den Extremitäten, in deren Gelenken, so wie Fingern und Zehen, wo er manchmal sehr bedeutend ist. Bewegung ruft ihn hervor und erhöht ihn. Bisweilen ist das Gefühl an einigen Körpertheilen abgestumpft und

an andern sehr lebhaft. Die Krankheitserscheinungen gestalten sich nach der Artung und dem Sitze des Übels überhaupt in der Regel verschieden. Dasselbe gilt von seinem Verlaufe. So kann eine geringe, aber plötzlich entstandene seröse Ergiessung im Rückgrade Lähmung hervorbringen, während eine allmälig herangebildete, viel beträchtlichere mitunter gar keine Spur von sich giebt und erst bei der Section bemerkt wird. Die Myelitis kann sich latent verhalten, auf das Gehirn übergehen, mit Gehirnleiden complicirt und verwechselt werden. Ihre Behandlung ist der des Hydrocephalus acutus ähnlich. Die ableitende Wirkung auf den Darmkanal kann hier sehr kräftig sein, weil man die Reaction nach dem Kopfe weniger zu fürchten hat.

(Fortsetzung folgt.)

III. Miscellen.

A. Sanitätswesen im Königreiche betreffend.

a) *Bekanntmachung des Königlichen Ministeriums des Innern, die Arzenei-Taxe betreffend. Hannover, den 17. März 1840.*

Preis-Veränderungen der Arzenei-Taxe vom 1. April 1840 an geltend.	Gewicht.	Alter Preis.		Neuer Preis.	
		mgr	₰	mgr	₰
Balsamum copaive	1 Unze	9	4	6	—
Baryta muriatica	1 Drachme	3	—	1	4
Camphora	1 »	—	6	2	—
	1 Unze	5	4	14	—
» pulv.	1 Scrupel	—	4	1	2
	1 Drachme	1	—	3	—
Cortex angusturae cont.	1 Unze	3	—	1	4
» » pulv.	1 »	4	—	2	4
» chinae regius cont.	1 »	8	—	9	4
» » » pulv.	1 Drachme	1	6	2	—
	1 Unze	12	—	13	—
» granat. rad. cont.	1 »	5	—	3	—
» » » pulv.	1 »	7	—	5	—
Cubebae	1 »	3	—	2	—
» pulv.	1 »	4	—	3	—
Extract. chinae regiae	1 Drachme	8	—	8	4
	½ Unze	24	—	28	—
» » » frig. par.	1 Drachme	20	—	22	—
	½ Unze	66	—	70	—
» colombo	1 Drachme	4	—	3	4
» ratanhae	1 »	4	—	3	—
» rhei	1 »	6	4	7	4
	1 Unze	42	—	50	—
» senegae	1 Drachme	3	—	4	—
Gummi asa foetid.	1 Unze	4	4	2	4
» » » pulv.	1 Drachme	1	—	—	6
	1 Unze	6	—	4	—

Preis-Veränderungen der Arzenei-Taxe vom 1. April 1840 an geltend.	Gewicht.	Alter Preis.		Neuer Preis.	
		mℛ	₰	mℛ	₰
Gummi sang. dracon.	1 Unze	12	—	8	—
» » » pulv.	1 »	15	—	11	—
» tragacanth. alb.	1 »	12	4	9	—
» » » pulv.	1 Drachme	2	3	1	6
	1 Unze	14	4	12	—
Jodum	1 Drachme	6	—	4	6
Kali hydrojodicum	1 Scrupel	3	—	2	—
	1 Drachme	8	—	5	—
Oleum bergamottae	1 »	3	—	4	—
» camphoratum	1 Unze	3	2	5	—
Pulpa tamarindorum	1 »	4	—	3	—
	4 »	12	—	8	—
Pulvis rhei tartarisatus	1 »	12	6	14	—
Radix colombo conc.	1 »	3	4	3	—
» » pulv.	1 »	4	4	4	—
» jalappae	1 »	4	4	5	4
» » pulv.	1 Drachme	1	—	1	2
	1 Unze	6	—	7	—
» levistici conc.	1 »	1	4	1	—
» » pulv.	1 »	2	—	1	4
» ratanhae conc.	1 »	4	—	3	—
» » pulv.	1 »	5	4	4	4
» rhei	1 Drachme	2	4	3	—
	1 Unze	15	4	19	—
» » conc.	1 Drachme	2	6	3	2
	1 Unze	17	—	21	—
» » pulv.	1 Drachme	3	4	4	—
	1 Unze	22	—	27	—
» senegae conc.	1 »	3	4	4	4
» » pulv.	1 »	4	4	5	4
» serpentar. virg. conc.	1 »	5	—	6	—
» » » pulv.	1 »	7	—	8	—
» zedoariae conc.	1 »	2	—	1	4
» » pulv.	1 »	3	—	2	4
» zingiberis conc.	1 »	1	4	1	2
» » pulv.	1 »	2	4	2	2
Resina jalappae	1 Drachme	8	—	9	—
Secale cornutum	1 Unze	6	4	3	—
» » pulv.	1 Drachme	1	4	—	6
	1 Unze	9	—	4	4
Semen anisi stellati cont.	1 »	2	—	3	—
» » » pulv.	1 »	3	—	4	—
» sabadillae cont.	1 »	2	4	4	4
» » pulv.	1 »	4	—	6	4
Spiritus camphoratus	1 »	2	4	3	2
	6 »	12	4	17	4

Preis-Veränderungen der Arzenei-Taxe vom 1. April 1840 an geltend.	Gewicht.	Alter Preis.		Neuer Preis.	
		mg	₰	mg	₰
Styrax liquidus	1 Unze	2	4	1	6
Syrupus rhei	1 »	2	4	2	6
	4 »	9	—	10	—
Tamarindi	1 »	2	—	1	4
Tinctura chinae regiae	1 »	5	2	5	6
» jodi	1 Drachme	1	2	1	—
» rhei aquosa	1 Unze	4	—	4	4
	4 »	12	—	14	—
» » composita	1 »	6	—	6	2
» » vinosa Darelii	1 »	6	—	6	2
	4 »	20	—	21	—
Unguentum Kali hydrojodici	1 »	8	—	6	4
» de styrace	1 »	3	4	3	—
	4 »	12	—	10	—
Vanilla	1 Scrupel	5	—	6	—

b) Nachricht über die Staats-Examina des Jahres 1839.

26 Ärzte, die bereits zu Doctoren promovirt waren, oder doch das academische Facultäts-Examen mit gutem Erfolge bestanden hatten, sind im benannten Jahre geprüft worden. Von diesen ist einer abgewiesen, die übrigen sind als tüchtig anerkannt, die Heilkunde mit Einschluss der Geburtshülfe selbständig ausüben zu können. Die Fähigkeit sofort ein Physikat zu verwalten, ist nur fünfen zugestanden, indem diese durch den Umfang und die Gründlichkeit ihres Wissens die Bürgschaft gewährten, dass sie dem Amte gewachsen sein würden. Den übrigen ist auferlegt, nach Verlauf von ein Paar Jahren, dieser schriftlich, jener persönlich sich zu legitimiren, wenn sie als fähig zu der Verwaltung eines Physikats anerkannt sein wollten. In dieser Beziehung haben aus der vergangenen Zeit in diesem Jahre 2 Doctoren persönlich sich zur Prüfung eingefunden, davon einer für fähig, der andere aber für nicht fähig erklärt worden ist. Ein anderer, dem vergönnt war, auf dem schriftlichen

Wege seine Qualification zu einem Physikate darzuthun, hat es mit gutem Erfolge gethan.

Von der Section der ärztlichen Prüfungs-Behörde, die bestimmt ist, die Doctoren und Doctoranden der Medicin in der Chirurgie zu prüfen, sind in diesem Jahre 19 examinirt und insgesammt tüchtig befunden worden.

Ausserdem sind 12 Wundärzte, die von einer medicinisch-academischen Facultät weder promovirt, noch examinirt, doch aber theils auf Universitäten, theils in chirurgischen Lehranstalten gebildet worden sind, zur wundärztlichen Praxis befähigt erklärt, jedoch nur zur Hälfte in unbeschränkter Maasse.

Von den 18 Pharmaceuten, die zur Prüfung sich eingestellt haben, hat zwar keiner zurückgewiesen werden müssen, doch haben nur 6 von ihnen das beste Prädikat erhalten. Mehre erschienen für botanische Bestimmungen so wenig, als für gerichtlich-chemische Analysen, andere wieder wohl für die letzteren, nicht aber für botanische Aufklärungen befähigt, was seinen Grund darin mit haben mag, dass verhältnissmässig mehre von ihnen keine Academie oder kein pharmaceutisches Institut besucht hatten.

B. Die Auscultation des Gehirns vom Dr. Fisher in Boston, mitgetheilt von Hrn. Dr. Gazert in Harburg.

Fisher hatte schon im Jahre 1838 der medicinischen Societät in Boston Bemerkungen über ein in verschiedenen Hirnkrankheiten hörbares Bruit de soufflet mitgetheilt, was durch das Anlegen des Ohrs an den Kopf des Kindes vernommen werden könnte. Er hat seitdem noch mehr über diesen Gegenstand gesammelt und sich durch vielfache Beobachtungen über-

zeugt, dass auch im normalen Zustande mehre Töne hörbar sein, die man ihrem Wesen, wie ihren Ursachen nach unterscheiden müsse. Alle jene Töne, sagt Fisher, „haben zwar Ähnlichkeit mit denen, die man durch das Stethoskop auf der Brust hört, und verdanken dieser Ähnlichkeit ihren Namen, sind aber dennoch bei weitem nicht so bestimmt und genau unterscheidbar ausgesprochen. Bei der Untersuchung des Kopfes wendet man die mittelbare und unmittelbare Auscultation an, letztere ist jedoch wegen der gewölbten Knochen der Calvarin vorzuziehen; das Subject, was untersucht werden soll, muss horizontal liegen, ist es ein Kind, so wähle man die Zeit, wo es schläft, um das Schreien zu verhüten, und bedecke den Kopf mit einem Leinentuche, damit das Reiben der Haare nicht stört.

Die Auscultation eines gesunden Kindes ergiebt 4 Geräusche: 1) *Bruit cephalique de la respiration* ist leicht zu erkennen, entsteht durch das Anstossen der Luft an die Wände der Nasengänge während der Respiration bei geschlossenem Munde. Krankhafter Zustand der Schleimhaut, besonders Anschwellungen derselben, modificirt es. 2) *Bruit encephalique du coeur* hängt ab von der Frequenz und Stärke der Herzschläge, und ist mit dem Tone zu vergleichen, den kleine Schläge auf aufgeblasene Wangen geben. Diese beiden Geräusche hört man nur bei schlafenden Kindern, wacht und spricht oder schreiet es, so hört man noch andere: — 3) *Bruit cephalique de la voix* schreit oder spricht das Kind, so hallt gleichsam seine Stimme an allen Puncten seines Schädels wieder; dies ist ein scharfer, durchdringender Ton, der aus dem Kopfe selbst oder, gebraucht man das Stethoskop, aus diesem zu kommen scheint. Der Ton variirt etwas und man glaubt ihn an einigen Stellen des Kopfes näher als an andern. Der grossen Fontanelle gegenüber, wenn diese sich noch nicht geschlossen hat, ist er schwä-

cher, weniger scharf; er scheint von der Oberfläche des Kopfes entfernter. 4) *Bruit cephalique de la deglutition* ist beim Schlucken hörbar. Die Bewegungen beim Schlingen geben ein Geräusch, was sich schwer vergleichen lässt; es hat einen speciellen Character, und ist einmal gehört nicht wieder zu verwechseln. Man hört es am besten, wenn das Kind saugt, und ist dann am leichtesten zu unterscheiden.

Die beschriebenen Töne hört man bei Kindern, wo die grosse Fontanelle noch nicht geschlossen ist, bei erwachsenen Individuen, wo der Schädel an Umfang und Festigkeit zugenommen hat, verändern sie sich, besonders des Bruit du coeur. Dieses ist vor der ersten Dentition weich, zart zu nennen, wird dagegen bei Erwachsenen hart und rauh. Die Bruits cephaliq. de la voix und de la deglutition erleiden nur durch die Verdickung, Härte und Entwickelung des Gehirns und Schädels Veränderungen. Alle genannten Töne lassen sich, obgleich auch an andern Orten hörbar, am besten auf dem Gipfel des Schädels unterscheiden. So wie sie beschrieben worden sind, hört man sie bei gesunden Kindern; sie können sich jedoch ändern und so als Symptome von Krankheiten auftreten, was besonders von dem Bruit cephal. du coeur gilt; das Bruit de soufflet cephalique, was Fisher schon 1835 gehört hat, ist nur eine Modification von diesem. Es folgen nun einige Fälle, wo solche Geräusche gehört sind.

1. Beobachtung. Bosseler, 2 Jahr 7 Monat alt, war bis zur Dentition gesund, kränkelte aber seitdem viel. Im Alter von 13 Monaten bekam er einen Anfall von Cholera, 18 M. alt konnte er noch nicht gehen; der Umfang des Kopfes nahm zu, man schickte ihn aufs Land, die Krankheit wuchs immer mehr, die Wirbelsäule krümmte sich. Fisher sah das Kind den 16. Juli 1832. Alle Zeichen von Rhachitis waren zugegen; Fontanellen und Suturen noch nicht ordentlich

geschlossen, die Sinne völlig gesund, die hervorgebrachten Töne der Sprache noch nicht articulirt, Krämpfe und Zuckungen im Schlafe. Die grosse Fontanelle pulsirte, man hörte bei darauf gelegtem Ohre deutlich ein Bruit de soufflet mit knarrendem, unterbrochenem Tone, und isochronisch mit dem Pulse der Fontanellen und Arterien; 144 Mal in einer Minute. Man hörte es über dem ganzen vordern Theile des Kopfes, besonders auf der grossen Fontanelle. Bei der Respiration des Kindes unterschied man auch ein Murmeln; die Stimme tönte beim Schreien stark wieder. — Diese beiden Geräusche sind von dem Bruit de soufflet und eins von dem andern zu unterscheiden. Dies Bruit de soufflet ist allein am Kopfe zu hören, und gleicht demjenigen nicht, was von dem Herzen, den grossen Gefässen und andern Theilen ausgeht. — Während der Dentition blieb das Kind elend. F. untersuchte das Kind noch öfter. Den 19. Juli 1833: Die Gesundheit bessert sich seit einem Jahre unter dem Einflusse einer freien frischen Luft auf dem Lande. Die grosse Fontanelle noch offen, das Kind begann vor 4 Monaten articulirte Töne von sich zu geben, und spricht jetzt; die Krümmung der Wirbelsäule ist noch stärker geworden und daher ist das Gehen des Kindes beschwerlich. In dem Maasse als die Flüssigkeit im Kopfe resorbirt wurde, ward das Bruit de soufflet weniger distinct und verschwand zuletzt. Seit jener Zeit geniesst das Kind eine gute Gesundheit, und ist trotz der starken Verkrümmung lebhaft, hat einen hellen Verstand und macht rasche Fortschritte.

8. Beobachtung. Heinrich Orr hatte seit seiner frühesten Kindheit (er war jetzt 9 J. alt) an einem chronischen Hydrocephalus gelitten, von dem er fast alle Zeichen an sich trug: Ungeheure Grösse des Schädels, offene Fontanellen, prominirende Augen, grosse Pupillen, die Sinne unbeschädigt, die Intelli-

ganz schwach, Verdauung gut, desgleichen der Appetit. Bruit de soufflet an der grossen Fontanelle und längs der Sutur. sagittal. correspondirend mit dem Pulse, es ist anstossend und knarrend. Das Bruit de la respiration ist gleichfalls zu unterscheiden. Der Ton scheint beim Einathmen der Lunge noch in das Instrument hinaufzusteigen und beim Ausathmen wieder aus demselben zu verschwinden. Schreit das Kind, so hallt die Stimme scharf wieder. 2 J. und 5 M. nach F.'s Besichtigung starb das Kind. Es litt zuletzt an Convulsionen, Schmerzen an der linken Seite des Kopfes, Blindheit des linken Auges, die Intelligenz blieb wie früher. Die Section ergab die Zeichen des chronischen Wasserkopfes, die Knochen waren vereinigt, Pia Mater und Arachnoidea verwachsen, viel Wasser in den Ventrikeln, die Oberfläche des Gehirns weich, harte Stellen in der linken Hemisphäre, auch Eiterpuncte, von denen die stärksten die Grösse einer Flintenkugel erreicht hatten. Wasser an der Basis Cerebelli, Erweichung der Substanz des letztern.

3. *Beobachtung.* Bruit de soufflet cephalique bei einfacher Congestion.

Ein 4jähriges Kind war aus einem Fenster gestürzt und lag bewusstlos da. F., so wie der Hausarzt, hörte das Bruit de soufflet ceph., es war isochronisch mit dem Pulse, kurz, rauh abgebrochen und von andern Tönen unabhängig. Man wendete die in Fällen dieser Art geeigneten Mittel an; am andern Tage war das Kind auf der Besserung, das Geräusch schwächer, aber noch hörbar. Der Hausarzt beobachtete es noch länger, es verschwand erst vollkommen als die Aufregung nachliess, und die Symptome von Congestion verschwanden.

4. *Beobachtung.* Ähnlich der vorigen. Fall eines Kindes aus einem Fenster. Man liess die erste Zeit unbenutzt verstreichen. F. fand grosse Neigung zum

Schläfe, das Geräusch wie im vorigen Falle. Nach 24 Stunden war es verschwunden.

F. hat dies Geräusch oft bei Congestionen gehört und eben so bei Kindern, die in der Dentitionsperiode wären, wo es nicht selten bei anhaltendem Zahnreize auftritt. Es ist nicht leicht zu verwechseln, hat einen rauhen, abgebrochenen, kurzen Ton und ist auf dem ganzen Kopfe, besonders an der grossen Fontanelle zu hören. F. hat viele Fälle gesammelt, wo er bei Kindern das Geräusch in der Dentitionsperiode hörte und stets Congestion zum Gehirne gegenwärtig gefunden, die aber nach dem Einschneiden des Zahnfleisches verschwand. Vor der Zeit des Zahnens tritt das Geräusch nicht auf, es sei denn, dass eine Gehirnkrankheit gegenwärtig sei, und es verschwindet mit der Vollendung des ersten Zahnens. Brechen die Zähne nach einander aus, so verschwindet und erscheint das Bruit de soufflet abwechselnd; selten hört man es bei der zweiten Dentition, F. beobachtete es 3 bis 4 Mal; nie aber bei Erwachsenen, ohne dass eine Gehirnkrankheit gegenwärtig war. F. empfiehlt bei beschwerlicher Dentition das Einschneiden des Zahnfleisches sehr, um die Congestion bei derselben schnell zu heben, und kennt Fälle, wo Kinder, die in Krämpfen lagen, durch jenes Mittel sehr schnell beruhigt wurden. Hier war das Bruit de soufflet zugegen, was nachher verschwand. Auch im Keuchhusten ist das Geräusch zu hören, und zwar wenn man gleich nach dem Hustenanfalle das Ohr anlegt, später ist es verschwunden, sobald die bei jedem Hustenanfalle auftretende Gehirncongestion aufhört und die Gefässe sich wieder zusammengezogen haben. Es ist aber in diesem Falle wegen des lauten Respirirens, Keuchens und der Bewegungen des Kranken schwer zu hören.

5. *Beobachtung.* Bruit de soufflet bei Encephalitis, Meningitis und bei serösem Ergusse.

Zwei Kinder, von denen das eine 9, das andere 3 Jahr alt war, hatten 1832 den Hydrocephalus acutus. Bei dem ältern Kinde war das Geräusch stärker, bei beiden aber doch sanft, ausgebreitet, gedehnt, dem Tone ähnlich, der durch das Zusammenreiben von 2 Stücken Kreide entsteht, bald war es anhaltend, bald intermittirend, eine Veränderung, die bei langsamer Respiration, wodurch auch der Blutumlauf langsamer und schwieriger ward, Statt hatte. Bei dem ältern Kinde characterisirte sich das Geräusch durch einen Klang oder ein Summen, wie das einer Mücke, man konnte es Bruit musical nennen. Bei beiden correspondirte es mit dem Pulse. Das ältere Kind war 12, das jüngere 18 Tage krank, bei ersterem bestand es vom 7., bei letzterem vom 5. Tage vor dem Tode an; bei beiden war es anfangs schwach, ward stärker und blieb bis zum Tode.

Section: Überfüllung der Blutgefässe, Ausschwitzung von Serum.

6. *Beobachtung.* Am 23. Jan. 1833 wurde ein kleines Mädchen von 11 Monaten krank; es hatte Fieber, schnelle Respiration, Husten, 147 Pulsschläge, 55 Athemzüge in der Minute. Man hatte dem Kinde ein Brechmittel gereicht, was 24 Stunden lang wirkte, und darauf ein Pulv. Dower., wodurch eine Narkose entstand. Ein Emeticum entfernte das zuletzt genommene Pulver. F. sah das Kind später und fand folgendes: Hitze und Blässe, völlige Unbeweglichkeit, die Haut auf dem Kopfe gespannt, die grosse Fontanelle pulsirend, bildete eine Geschwulst auf dem Scheitel, die Athemzüge frei, unregelmässig und häufig, oft 5 bis 6 Secunden aufgehoben, worauf eine lange und tiefe Respiration, dann 4 bis 5 kurze Athemzüge folgten, die nicht so tief waren. Hiernach folgte wieder eine Intermission von 5 Secunden, und dann eine lange und tiefe Inspiration. So wiederholte es sich stets. 149 Pulsschläge, die aber an Rhythmus und Stärke

unregelmässig waren, folgten in einer Minute, sie waren kräftig und lebhaft, wenn der Athem an Kraft zunahm und umgekehrt. Legte man das Ohr an, so hörte man deutlich ein Bruit de soufflet, es war besser zu hören als das Bruit cephal. de la respirat., isochronisch mit den Pulsationen der Fontanelle und des Herzens, und zeigte dieselben Veränderungen, wie letzteres. An den verschiedenen Stellen hatte es einen verschiedenen Character. An der grossen Fontanelle war es ein reines Bruit de soufflet, etwas weich und ausgebreitet, an den harten Stellen des Schädels hart, ähnlich dem Feilen- und Sägegeräusche, und schien von den Knochen auszugehen. Am Vorderkopfe, namentlich bei schneller Respiration und Circulation hatte es einen musikalischen Character; waren dagegen Circulation und Respiration langsam, so schien das Geräusch von der innern Fläche der Knochen auszugehen, und glich dem Tone den ein Finger machen würde, mit dem man die innere Fläche des Schädels reibt. — Folgendes ergab sich bei dem Krankenexamen: Wenn man während des Hörens des Bruit de soufflet die ausgedehnte Fontanelle leicht drückte, so ward dasselbe, was anfangs sanft und leise war, allmälig kurz, hart, ähnlich dem Feilengeräusche und weniger unterscheidbar, doch verschwand es nicht ganz mit einmal, wenn man auch stark drückte. Dies wiederholte sich, so oft man den Versuch machte, verursachte dem Kinde aber Schmerz. F. beobachtete auch, dass, wenn man während der Auscultation die Carotis comprimirte, der Ton undeutlicher wurde und allmälig verschwand. Das Kind hatte alle Zeichen einer Gehirnentzündung an sich. Das Bruit de soufflet war bis zum Tage vor dem Tode zu hören, dann verschwand es spurlos.

Section: Viel Serum auf der Pia Mater, neugebildete Membranen an der Basis Cerebri und Cerebelli, die an manchen Stellen $1/4''$ dick waren. Die ausge-

schwitzte Lymphe war an der Basis Cerebri so dick, wie das Weisse eines halbgekochten Eis, und auf dem vordern Gehirnlappen wie das eines hartgesottenen Eis, sie war glatt und eben als ob sie von einer Haut bedeckt wäre. Das Gehirn weich und roth punctirt; Wasser in den Ventrikeln.

7. *Beobachtung.* Bruit de soufflet cephalique bei Gehirnvereiterung.

W. Daughty, 3 Jahr alt, hatte seit einem Jahre *Ohrschmerzen*, auf welche oft ein Ausfluss aus demselben folgte. Die Eltern hielten die Krankheit für eine Folge der Masern, kümmerten sich wenig darum, und so schritt die Krankheit immer weiter, bis das Kind wegen grosser Empfindlichkeit und vieler Schmerzen nicht mehr untersucht werden konnte. Die Schmerzen im linken Ohre sehr heftig, der kleine Kranke seufzte stets und schrie beim Erwachen. Man konnte jetzt nicht auscultiren, legte Blutegel an die Schläfen und gab Calomel. Dadurch ward die Empfindlichkeit geringer; man legte jezt ein Vesikator in den Nacken und anfangs schien Alles sich zum Glücklichen zu wenden. Plötzlich bekam aber das Kind in der Nacht überlaufenden Schauder, der ganze Körper wurde kalt. Man auscultirte den Kopf und hörte ein an den verschiedenen Stellen ungleich starkes Bruit de soufflet, was mit dem Pulse harmonirte. Es hielt bis 12 Stunden vor dem Tode an.

Section: Gehirnerweichung. Abscesse von der Grösse einer Kirsche, die sämmtlich in der Substantia corticalis ihren Sitz hatten und entweder reinen oder mit Blut untermischten Eiter enthielten. Wenig Wasser in den Ventrikeln und an der Basis Cerebri; der rechte Ventrikel besonders von der Krankheit ergriffen, seine Wände zum Theil zerstört und zerrissen; man hätte glauben sollen, er sei in den letzten Augenblicken des Lebens geborsten. Die Pars petros. Oss. Temporum unverletzt, in dem Porus acust. ext.

rien liegen, die in das Gehirn selbst nur als Capillargefässe treten, denn keins der Gefässe, die auf oder in dem Gehirne, sich zertheilen, sind gross genug, um ein solches Geräusch hervorzubringen. Der Umstand, dass man an der grossen Fontanelle dasselbe am besten hört, hat nichts Widersprechendes, da das Gehirn ein guter Schallleiter ist.

2. Art und Weise, durch welche sich das Bruit de soufflet fortsetzt. Das Geräusch in dem Herzen und den Arterien entsteht durch ein Hinderniss, was sich dem freien Flusse des Bluts entgegensetzt; so auch hier. Das Gehirn liegt in einem knöchernen Behälter, der Calvaria, und kann sich nicht ausdehnen. Man fand in den Fällen, wo das Bruit de soufflet gehört war, Zeichen von Druck; sei es durch die Gefässe, Serum etc., welcher sich auf die zusammendrückbaren Arterien fortsetzen musste, auf denen das Gehirn ruht. Dieser Druck bringt dann eine Hemmung im Blutumlaufe hervor.

F. erwähnt noch ein anderes von ihm beobachtetes Geräusch in Bezug auf Bruit cephalique du coeur. In der Apoplexie nämlich hörte er bei 6 Kranken ein Bruit cephaliq. du coeur, und zwar nicht sanft und ferntönend, wie bei Erwachsenen, sondern es schien sich unmittelbar unter dem Ohre zu bilden, und characterisirte sich durch eine Art Impuls, gleich als ob das Gehirn gegen den Schädel gestossen würde. 5 Individuen starben, 2 wurden geöffnet.

10. Beobachtung. Madame S., 71 Jahr alt, bekam einen apoplectischen Anfall am 14. Sept. 1835. Venae-Sectionen besserten ihr Befinden nicht, die frühere Bewusstlosigkeit blieb zugegen. Das Bruit du coeur war sehr deutlich mit einem Impulse zu beobachten. F. nannte es seitdem Bruit d'impulsion. Die Kranke starb.

Section: Extravasat in den Hemisphären. Das Gehirn übrigens gesund. Die Arteria basilaris und

Carotis in Canal. caroticus part. petros. Oss. Temp. verknöchert.

11. Beobachtung. Bruit d'impulsion. Verschwinden desselben nach Venaesectio und der Beseitigung des Anfalls.

Madame B., 61 Jahr alt, bekam den 19. März 1835 eine Apoplexie und ward geheilt, bekam einen zweiten Anfall am 14. April. Das Bruit d'impulsion sehr deutlich und in diesem Falle ganz ähnlich dem Tone, den man beim Anschlagen gegen aufgeblasene Backen vernimmt. Aderlass. Das Bewusstsein kehrt wieder, das Bruit d'impulsion verschwindet und geht in ein Bruit cephalique du coeur über, was dem Ohre entfernter gelegen zu sein schien. Die Kranke starb dennoch.

Section: Das Gehirn erweicht.

Dies Geräusch ist, wie F. sagt, nicht sehr leicht zu hören, und von denen, die überhaupt in der Auscultation des Kopfes nicht geübt sind, schwer zu entdecken. Hat man aber die normalen und krankhaften Töne einmal kennen gelernt, dann wird man das Bruit d'impulsion bei Apoplectischen leicht hören. F. traf es bei sämmtlichen von ihm untersuchten Apoplectikern, und trägt kein Bedenken, es für ein pathognomonisches Zeichen in der Apoplexia zu halten. *)

---

*) Die Neuheit des Gegenstandes, auf den wir bereits in unsern letzten wissenschaftlichen und bibliographischen Nachrichten (Bd. 4. Hft. 4. S. 806) aufmerksam machten, veranlasst uns, diese Mittheilung aus dem Journal des Connaissances med.-chir. Nro. 3. Septbr. 1839. zu entlehnen. Wir verdanken dieselbe der Güte des Hrn. Dr. Gazert zu Harburg, und bemerken zugleich, dass bei unsrer frühern Anzeige ein Übersetzungsfehler sich eingeschlichen habe. Es muss nämlich dort nicht heissen »Glockengeräusch« — sondern »Blasebalggeräusch.« (bellows-sound.) Der Herausg.

C. Witterungs- und Krankheits-Constitution zu Hannover in den Winter-Monaten December 1839, Januar und Februar 1840.

Die Unregelmässigkeit theilte der jüngste mit dem vorangegangenen Winter, und zwar in einem noch höheren Grade, indem mehrmals Perioden eines strengen und sehr trocknen Ostwinters schroff mit solchen eines milden, aber trübfeuchten und stürmischen Frühlings abwechselten. Eben wie damals bezeichnete den Eintritt jener der Neu- und letzterer der Vollmond, und im Februar auch wieder umgekehrt, und es waltete gleichfalls auf der Nord-Erde die Macht der Elemente in freier Grösse, wie in den furchtbaren Orkanen und Erdbeben in Ost- und Westindien im November bis Januar, welche sich in Südeuropa mehrmals wiederholten, und zwar dort mit gewaltigem Südwest-Luftstrome regenfluthende Wolkenmassen anhäuften, denen wochenlange Überschwemmungen folgten. So vorzüglich in Italien und Südfrankreich, wo sich dabei ein warmes frühlingsgleiches Wetter behauptete, während der Norden Europa's, zwar gemässigter und nur zeitweise, an dem strengen Winter Nordasiens und Amerika's Theil nahm, und wobei sich zugleich bei dem anhaltenden NO-Winde auf der Wettergränze bedeutende Schneemassen niederschlugen. Wir erlebten nun in unsern Gegenden einigemal einen jähen Wechsel dieser entgegengesetzten Luftströmungen, und sahen uns daher abwechselnd in Winter und Frühling versetzt. Im December währte noch eine rauhe Luft mit vielem Nebel und trüben, doch nur mässig scheinenden Wolken fort, als sie am 20. plötzlich von jener italienischmilden, mehr bewegten und regenvollen auf 14 Tage verdrängt wurde. Nun aber stellte sich vom 4. bis 16. Januar ein scharfkalter und sehr trockner Winter ein, besonders vom 9. bis 16. mit SO heiter, völlig wolkenlos bei Tag und Nacht

mit starken Reifen, der darauf wieder bis Ende Monats einem ununterbrochenen SW-Sturme Platz machen musste, welcher bei warmer sehr feuchter Luft grosse Wolken mit Regengüssen und vom 21. bis 28. selbst mehre heftige Gewitter, über Frankreich, Belgien und Deutschland ziehend, mit sich führte, Überschwemmungen im Gefolge. Im Februar kehrte sich jedoch dieser Wechsel um. Es schien sich nämlich in der ersten Hälfte der wirkliche Eintritt eines milden Lenzes beurkunden zu wollen, ein angenehmes gelindes mit Sonne und Regen wechselndes Wetter hielt an, Wiesen und Baumknospen grünten, Insecten schwärmten — als der 14. auf einmal wieder diese Hoffnung verscheuchte und den Anfang einer dauernden NO-Hochwind-Periode verkündete, welche in diesem Monate erst noch mit rauhem Nebel und kaltwolkigem Himmel begleitet war. Die Bedeutung deren Herrschaft erfuhren selbst die südlichsten Länder Europa's, die unerwartet sich auch vom 20. an in einen frostigstürmischen und schneespendenden Nachwinter versetzt sahen. Auch an besondern Meteoren waren diese bewegten Zeiten reich. Die heiteren Abende liessen sehr deutlich einen hohen gelblichweissen Zodiakalschein bemerken, am 4. Januar und 6. Februar erschienen Nordlichter, häufiger prachtvolle Abend- und Morgenröthen, und vorzüglich in den stürmischen Wochen an mehren Orten Feuerkugeln, Elmsfeuer, Irrlichter und farbige Sonnen- und Mond-Ringe. —

Die Luftelasticität zeigte sich bei diesen gewaltigen Erschütterungen nicht minder mitleidend; doch herrschte, wie schon in den vorigen Monaten, Neigung zu einer grösseren Spannung vor. So im Decbr. besonders am Anfang und Ende, max. am 30. = 28″ 5,6‴, bei Veränderlichkeit mit raschen Schwankungen, doch übrigens gemindert, min. am 16. und 27. = 27″ 6,6‴. Im Januar nach den Hälften sehr ungleich mit

raschen und starken Auf- und Abschwunge: in erster bei der Kälte am 11/ bis 28″ 8,8‴ steigend, in zweiter beim Sturm am 26. bis zu 27″ 1,4‴ fallend. Im Februar Anfangs mässig niedriger Stand, min. am 4. = 27″ 4‴; dann aber beginnt mit dem 9. eine länger fortdauernde hohe Haltung, vorzüglich vom 17. an mit der NO-Periode und bis in den März ungewöhnlich hoch und stetig, max. am 26. = 28″ 9,8‴.

Die atmosphärische Wärme stellte sich immer nach den Monatshälften verschieden dar, ebenfalls nach jenen Luftströmen. Im December blieb sie bis zum 20. meistens einige Grade unter dem Frierpunct, min. am 19. — 6°, und darnach mehre darüber, max. am 24. + 10½° R.; im Januar vom 4. bis 16. immer unten und täglich von einigen zu — 10 bis 12° fallend, min. am 10. und 11. — 14°; darauf wieder stets oben und täglich von einigen auf + 4 bis 7° steigend, max. am 24. + 9½°. Im Febr. dagegen bis zum 17. noch der letztere tägliche Stand, auch gleiches max. am 13., und dann ferner nur unter 0° und täglich zu — 3 bis 5° fallend, min. am 22. — 7°.

Der Einfluss dieser wechselnd so verschieden gestalteten Witterung auf den allgemeinen Krankheits-Genius war nun ebenfalls nicht zu verkennen. Im December hatten sich die rheumatischen und katarrhalischen Formen gegen die vorigen Monate wieder sehr vermehrt, während der wesentliche Character sich noch mehr gemischt verhielt, aber bei der trocknen Kälte im Januar mehr synochisch hervortrat. Hingegen machte sich in den darauf folgenden Wochen feuchter Wärme eine gastrisch-typhose Richtung häufiger geltend, bis diese Mitte Februar durch den Eintritt der kälteren Ostperiode wieder auffallend vermindert wurde, und öfteren entzündlichen Affectionen der verschiedensten Organe von Neuem Platz machte. Jedoch konnte der allgemeinen Sterblichkeit für diese Monate nur ein sehr mässiger, und bei dem weichen

Wetter etwas vermehrter, Stand zuerkannt werden. Unter den Rheumatismen zeichneten sich wieder heftige und hartnäckige Fälle aus, wie im Decbr. halbseitige Lähmungen des Gesichts, der Extremitäten, auch Ischias und Prosopalgie. In einigen Fällen letzterer Art waren kleine Gaben von Stramonsaamen-Extract bis zum Schwindel und Durst von gewünschtem Erfolge. Später traten auch wieder mehre äusserst heftige acute Rheumatismen auf mit und ohne Herzleiden, auch mit tödtlichem Ausgange durch Wendung zum Hirn. Dann waren häufig rheumatische Geschwülste, Pleuresien, Ophthalmien, Anginen und mannichfache Eiterbildungen, auch Rosen und Zona, Aphthen, Nesseln und einigemal Peliosis rheumatica, auch bei Erwachsenen, mit Gliederschmerzen, Fieber, Flekken der untern Extremitäten und mehr oder weniger Blutungen aus Nase, Gaumen oder Darm, und wobei Schweisse sehr deutliche Krisen bildeten. Schmerzhafte katarrhalische Ergriffe des Dauungskanals, fieberhafte Diarrhöen mit schnell herbeigeführter Schwäche zeigten sich gleichfalls oft. Im Januar vermehrten sich nun die bisher mehr einzelnen Fälle von Abdominal-Typhus, eine bedeutende Contagiosität äussernd; jedoch erhielten sich diese glücklicherweise nur auf einige Strassen hiesiger Neustadt meist beschränkt, und im Ganzen in einem nicht sehr bösartigen Character, wie auch die kältere Zeit Ende Febr. der weitern Ausbreitung hier bald ein Ende machte. Petechien fanden sich dabei seltner, öftrer die schleimgalligen Darmsecrete, in tödtlichen Fällen die Geschwüre im Dünndarm, aber auch ohne sie ein Ausschlag daselbst. Krisen geschahen meistens durch Blutungen, Schweisse und verschiedene Schleimabsonderungen. Im ersten Stadium war mehrfältig die innere Anwendung des Chlorwassers, und später in manchen Fällen mit profuser Darmexcretion äusserlich die Brechweinsteinsalbe und innerlich kleine Gaben

von Sacch. Saturni *) von gutem Erfolge. Wechselfieber erschienen doch nur sehr einzeln und einigemal larvirt; auch wurden wieder einige Fälle von Gastrobrose bei jugendlichen Subjecten beobachtet. Von den epidemischen Contagionen kamen Masern nur noch wenig vor, Scharlach und Varicellen fortwährend in mehren Familien, Keuchhusten und Varioloiden nur einigemal aus der Nachbarschaft, Mumps vorzüglich noch beim Militair, und eintretende Metastasen desselben ergriffen wieder nur den linken Hoden, auch war die Contagiosität bestimmt zu ermitteln.

Dr. *Dürr*,
Hofmedicus.

D.

Wissenschaftliche und bibliographische Nachrichten.

Vom *Herausgeber*.

Es gewährt einen reinen und hohen Genuss und erweckt eine Freudigkeit, welche dem *Deutschen* keine Zeit und keine Erdengewalt rauben mag, wenn *Deutsche* Grosses und Herrliches für die weitere Entfaltung der Wissenschaft ausführen. Das haben wir ein Mal wieder recht lebendig empfunden, als wir die vor nicht lange verbreitete Preisschrift Fr. A. von Ammon's de Iritide gelesen haben. Diese Commentatio ab ill. Soc. med. pract. Paris 1836. praemio aureo ornata (accod. in tab. aen. 2 Fig. pict. XVIII. Lips. ap. Weidmann. 1838. 4. VI. 46 S.) ist eine meisterhafte und glänzend ausgestattete Monographie, welche nicht allein das Bekannte in bündiger Kürze und

---

*) Über dieses von uns angewandte Heilverfahren, auf das unser geschätzte Herr College hier aufmerksam macht, werden wir im nächsten Hefte ausführlicher berichten. Der Herausg.

in einem fliessenden Latein, wie es jetzt immer seltener geschrieben wird, uns vorführt, sondern viel Neues und Eigenthümliches, vorzüglich auch in anat.-pathol. Hinsicht hinzufügt. Besonders müssen wir als ausgezeichnet das 2. Kapitel (es sind deren sechs) hervorheben, in dem von dem Wesen, den Zeichen und der Kur der Iritis im Allgemeinen die Rede ist, nachdem im ersten Kapitel die Anatomie und Physiologie abgehandelt ist. Das öftere Vorkommen der Iritis und die grössere Hartnäckigkeit derselben auf dem linken Auge erklärt der geistreiche Verf. durch den directen Ursprung der Car. sin. aus dem Arc. aort. Belehrend sind seine Bemerkungen über die Pigment-Absonderungen und die krankhaften Secretionen überhaupt; nicht minder seine Mittheilungen über Iridovalosis und Iridodenosis. Eine Cataracta, die durch Exsudaten-Contact entstanden ist, ist nach dem Verf. nicht unheilbar. Das 3. Kap. handelt von der Irit. traum., das 4. von der I. serosa, und darin finden wir eine scharfe Bezeichnung und feinere Semiotik der Seroso-rheumatica und Cachectica mixta (einer Psoromercurialis, Psoro-syphilitica und Scrophuloso-psorica), welche eben ein glänzendes Zeugniss für die Observationsgabe des Verf. abgeben, und an denen wir nicht tadeln mögen, dass sie zu einer zu grossen Anzahl von Abtheilungen führen, weil wir sie in der Natur völlig begründet halten. Das 5. Kap. handelt von der Iritis parenchymatica. Es hat uns frappirt, dass der Verf. bei der Irit. syph. die Möglichkeit der Condylomata nicht zugestehen will. Im 6. Kap. schliesst der Verf. mit der Irit. postica (Uveitis oder nach ihm Irido-periphaktis), und wir schliessen diese kurze Anzeige, indem wir ihm den Tribut der Dankbarkeit und Verehrung für diese höchst gelungene Arbeit zollen, die es nicht bedurfte, dass ihr die goldene Preismedaille der Pariser Academie vorgedruckt ward, um ihr unter den deutschen ophthalm. Leistungen eine

hohe Stelle zu verschaffen. — Wir können es uns nicht versagen, unsere geneigten Leser auf die zum Andenken an Johann Friedrich Blumenbach von K. F. Hr. Marx in der Sitzung der Kön. Societ. der Wissenschaften am 8. Febr. 1840 gehaltene Gedächtnissrede (Göttingen 1840. 4. St. 53) aufmerksam zu machen, indem wir überzeugt sind, dass nicht bloss die einstigen Zuhörer und alle die, deren Forschungsgeist *Er* anregte und die von ihm die *Kunst zu sehen* lernten, mit dem höchsten Interesse, diese mit sichtlicher Liebe und Pietät, wie mit Treue und Genauigkeit verfasste Rede lesen werden, sondern auch alle die, welche früher oder später mit wahrem und wissenschaftlichem Eifer die Natur und ihre grossen Gesetze, vor allem aber den Menschen studiren werden. Die Rede führt uns das segensreiche Wirken und einflussreiche Leben, die hohen Verdienste, wie die Eigenthümlichkeiten des ehrwürdigen europäischen Mannes recht lebendig vor Augen, und lässt uns die seltene Erscheinung noch einmal geistig umfassen, die keine Zeit auf den Tafeln der Geschichte der Wissenschaft auslöschen kann. Möge bald sein Lehrstuhl durch einen würdigen Nachfolger besetzt und die Lücke in der Fakultät in Beziehung auf Physiologie, vergleichende Anatomie und Naturgeschichte ausgefüllt werden! — Es ist allen geneigten Lesern bekannt, wie die 1811 erschienene Helkologie Rust's *) aufgenommen worden ist, welche grosse und heilsame Revolution sie in der wichtigen Lehre von den Geschwüren hervorgebracht, und wie sie mit vollem Rechte dazu beigetragen hat, dass der Name des hochgeehrten Verf. zu einem der gefeiertsten unter den Deutschen, ja unter den Chirurgen aller Nationen geworden ist. Die Helkologie Rust's war längst ver-

---

*) J. N. Rust's Helkologie oder über die Natur-Erkenntniss und Heilung der Geschwüre. Wien 1811. 2 Bde.

griffen, und es hielt sehr schwer, sie sich zu verschaffen. Um so mehr müssen wir uns Glück wünschen, dass der Verf. sich zu einer neuen Bearbeitung verstanden und bei derselben die reicheren, in einem seit dem ersten Erscheinen seiner Helkologie verflossenen Viertel-Jahrhundert gewonnenen Erfahrungen benutzt hat. Von dieser neuen Helkologie von Dr. Joh. Nep. Rust liegen nunmehr schon 7 Hefte (in Fol.) vor uns. Sie reichen bis zu S. 360 und sind mit sehr werthvollen colorirten Abbildungen, deren 12 erfolgen sollen, begleitet. Der Preis jedes Heftes ist 1 ℛ 16 gg. Dennoch ist nicht zu bezweifeln, dass dieses Prachtwerk, dessen ausführlichere Beleuchtung wir uns bis zu seiner Vollendung vorbehalten müssen, allgemeinen Eingang finden werde, denn der Verf. hat sehr Recht, wenn er in der Einleitung S. 1 u. 2 sagt: »So lange *Ärzte* es noch unter ihrer Würde halten, dieser Krankheitsform mehr Aufmerksamkeit, als seither, zu schenken, — so lange sie die qualitativen Verschiedenheiten der Geschwüre als bloss zufällige oder unwesentliche Formspiele betrachten, und nicht als den Ausdruck tieferer, in Verhältnissen des Organismus selbst begründeter abnormer Lebensprocesse erkennen werden, — so lange sie *alle* Geschwüre entweder für rein örtliche oder für blosse Allgemein-Leiden ansehen und nach *Einem* Schema behandeln zu dürfen wähnen, — so lange überhaupt die ärztliche Pflege dieser Krankheitsform dem Trosse der Wundärzte unterster Stufen überlassen bleibe, und es noch Staaten geben wird, in denen man unwissenden Schäfern und gemeinen Weibern durch Patente die Befugniss ertheilt, Geschwüre und alte Schaden mit ihren Mirakelsalben und Universalpflastern zu heilen (rectius zu curiren), so lange darf man sich auch nicht der Hoffnung hingeben, allseitig mehr Einheit und Klarheit in diese Lehre zu bringen, noch erwarten, dass die so häufig vorkommende und oft so lästig und gefährlich

werdende Krankheitsform überall mit besserem Erfolge, als dies gegenwärtig nicht selten noch der Fall ist, werden behandelt werden.« Ein Buch, das ursprünglich für Laien geschrieben, in dem aber auch und das zu unserer Rechtfertigung, von Ärzten Vieles zu lernen ist und das sicher Niemand ohne wahres Vergnügen lesen wird, ist das Neue Taschenbuch für die Kurgäste Driburg's oder Anleitung zum äussern und innern Gebrauche der Driburger Mineralwasser, der Schwefelschlamm und Gasbäder und der dabei zu beobachtenden Brunnendiät von Dr. Anton Theobold Brück. Osnabrück 1840. 8. 138 S. Der geachtete Verf. hat sein Taschenbuch neu bearbeitet und mit sehr werthvollen Zusätzen bereichert, so, dass er nicht Unrecht hatte, wenn er einem seiner Kurgäste, der das Buch, weil es gelb eingebunden war, einen Kanarienvogel nannte, bei der Übersendung der neuen Ausgabe schrieb: »Sein Kanarienvogel habe sich gemausert.« Was die genaueste Kenntniss Driburgs und seiner Kräfte, was eine kernige Erfahrung, Belesenheit und Witz einem Buche an Werth und Interesse geben können, das hat der geschätzte Verf. seinem Taschenbuche mitgegeben. Vor allem hat es uns sehr angesprochen, was er über den Werth und die Bedeutung einer Brunnenkur, namentlich über den Einfluss des Gemüthszustandes bei derselben sagt. — Die schon früher von ihm aufgestellten Combinationen der verschiedenen Driburger Heilapparate hat er auch hier weiter bezeichnet und verfolgt. — Mögten alle Brunnenärzte mit solchem Geiste ihre Stellung auffassen! — Der Dr. Fried. Müller hat uns in einer kleinen Brochüre seine *Erfahrungen* über den Gebrauch und die Wirksamkeit der *Heilquellen zu Homburg vor der Höhe.* Frankfurt und Main. 8. 44 S. geliefert, und zeigt darin, wie insonderheit bei Leiden des Digestionsapparats, bei Plethora abdominalis und Hypochondrie jene Quellen sich als heilsam bewährten.

Einen beachtungswerthen Beitrag zur Würdigung der Wasserkuren liefert uns Dr. *Heinrich Ehrnberg* in seinen Ansichten über die Gräfenberger Wasserkuren, begründet auf einen längern Aufenthalt daselbst. Leipzig 1840. VIII u. 160 S. Der Verf. lässt der Hydropathie Gerechtigkeit widerfahren, zeigt aber auch, dass bei der jetzigen Überschätzung ihres Werthes der Wechsel der Gunst nicht ausbleiben könne, und von welchen Seiten her das unbegränzte feste Vertrauen der Menge eine gewaltige Erschütterung erleiden dürfte, damit die bevorstehende Überraschung nicht zu unvorbereitet, oder wenn es zu spät ist, sie in ihrem blinden Glauben wecke und störe. Er hält es für eine üble Vorbedeutung für die Wasserheilkunde, dass in Gräfenberg (und wir mögten mit dem Dorf-Zeitungsschreiber hinzusetzen, auch in Gross-Flachsenfingen) sich mancher in Lobeserhebungen der Wasserheilkunde erschöpft, der vor wenigen Jahren noch die Lärmtrommel zum Preis der Homöopathie schlug. Sein Buch trägt auch zu der mehren Enthüllung des Priesnitz bei, während des Dr. Weiss in Freiwalde rühmlich erwähnt wird. (Siehe darüber auch im 4. Hefte des 4. Bandes der Hannov. Annalen den Aufsatz des Dr. Ritscher zu Lauterberg). Wie sich indess das Publicum in Gräfenberg durch Priesnitz tyrannisiren lässt, ist in der That fast unglaublich, und kann er z. B. bei Todesfällen nicht mit seiner gewöhnlichen Ausrede durchkommen, es sei ein inneres Geschwür aufgegangen, so sagt er wohl, wie nach dem Tode einer Gräfin den Angehörigen zum Troste: Sie haben einen zu kurzen Hals gehabt, um leben zu können (s. S. 165) und wird bewundert. — Das anatomische Taschenbuch des Menschen systematisch und in ausführlichen und übersichtlichen Auszügen zur schnellern und leichtern Repetition bearbeitet, von Prof. Dr. C. E. Bock. Leipzig 1839. IV u. 397 S. kl. 8. ist eine ganz nützliche

Arbeit, nicht um Anatomie zu lernen, sondern um sie nicht zu verlernen. Der Verf. hat die besten neuesten Handbücher der Anatomie, namentlich auch das unsers Krause stellenweise sattsam benutzt. — Ein Werk über Perkussion und Auskultation von Joseph Skoda, Dr. med. etc. Wien 1839. XVIII u. 271 S. ist eine auf vielfache eigene Beobachtung gestützte Arbeit. Der als tüchtiger Auskultator bekannte Verf. hat einen unendlichen Fleiss und Sorgfalt auf seinen Gegenstand verwandt und vielen Scharfsinn entwickelt, so, dass man nicht ohne Belehrung das Werk lesen und studiren kann. Doch tritt er offenbar mit zu grossem Selbstvertrauen auf und hat sich dadurch hie und da zu einer rügenswerthen Geringschätzung seiner Vorgänger, selbst des trefflichen Laennec hinreissen lassen. Er verräth auch selbst seine Unkunde mit den Arbeiten von Männern z. B. eines Stokes, deren Lehren und Ansichten man kennen muss, will man heut zu Tage über den fraglichen Gegenstand schreiben. Daher hält er Manches für neu, was nicht neu ist. Wir vermissen in dem Werke auch die erforderlichen bestätigenden Wahrnehmungen am Krankenbette und ist das Buch in einem Deutsch geschrieben, dass uns zuweilen beim Lesen es vorkommt, als führen wir auf einem Knüppeldamme. (Der Verf. ist ein Böhme.) Gestattete es der Raum, so könnten wir Vieles anführen, worüber sich Skoda im Widerspruche mit den Coryphaeen der Perkussion und Auskultation befindet. Jedenfalls ist es aber höchst nachahmungswerth, dass an der Hochschule zu Wien (wie auch bereits auf mehreren andern deutschen Universitäten) ein gehöriger und methodischer Unterricht in der Auskultation gegeben werde. Sie lässt sich in Krankenhäusern am ersten gründlich erlernen, und gehört zu den Dingen, von denen man mit Recht sagen darf — Was Hänschen nicht lernt u. s. w. — Das Handbuch der speciellen medicinischen Pathologie und Therapie für academi-

sche Vorlesungen bearbeitet, von Joh. Nep. Edlen von Raimann, erstem Leibarzte Sr. K. K. apost. Majestät, ist in einer 5. vermehrten und verbesserten Auflage erschienen. Bd. 1. XX u. 544 S. Bd. 2. XIV u. 744 S. 8. und da wir voraussetzen dürfen, dass das Werk zur Genüge unsern geneigten Lesern bekannt sei, so haben wir nur zu bemerken, dass diese Auflage wesentliche Bereicherungen enthalte, mit mehr Kritik und in einer bessern Sprache geschrieben sei, als die frühere. — Der Dr. W. Hennemann, Leibarzt Sr. K. Hoheit des Grossherzogs von Mecklenburg-Schwerin, Obermedicinalrath u. s. w., sandte seine Schrift über Epiglottitis chronica exsudatoria, als bisher übersehene Passion der Respirationsorgane (mit einer Steindrucktafel), Rostock und Schwerin 1839. 68 S. 8. bereits als ein Geschenk an die zu Pyrmont versammelten Ärzte ein. Er beschreibt darin drei ihm vorgekommene Fälle von eigenthümlichen Auswurf kleiner Schleimconcremente aus der Luftröhre, die er als das Erzeugniss einer chronischen Entzündung des Kehldeckels ansieht. Es sind noch ausserdem einige Fälle aufgeführt, in denen die Bronchotomie bei Croup nutzlos blieb und manche interessante Bemerkungen über Kehlkopfskrankheiten eingeflochten. Das Ganze ist als ein dankenswerther Beitrag zur Kenntniss dieser wichtigen Klasse von Krankheiten anzusehen. — Das Repertorische Jahrbuch für die Leistungen der gesammten Heilkunde im Jahre 1838, von J. J. Sachs, Dr. u. s. w. 7. Jahrg. Bd. 1. die Heilkunde Deutschlands. XVIII u. 414 S. Bd. 2. die Heilkunde des Auslandes VI u. 287 S. 8. Leipzig 1839. verdient unser volles Lob und die Dankbarkeit des gesammten ärztlichen Publicums. Wer es zu erkennen weiss, wie schwierig, ja unmöglich es sei, sich durch die Literatur des In- und Auslandes hindurch zu lesen, muss es als eine unendliche Erleichterung anerkennen, durch diese Jahrbücher mit den wichtigsten Erfah-

rungen, Ansichten u. s. w. der neuesten Zeit bekannter und wenigstens darauf aufmerksamer gemacht zu werden. Es ist sehr zweckmässig, dass das reiche Material nach den einzelnen Fächern geordnet ist und erleichtert das Register ungemein die Benutzung dieses Werkes, das in der That als ein Bedürfniss der Zeit zu betrachten ist. — Dr. Julius Rosenbaum in Halle hat den ersten Theil einer Geschichte der Lustseuche, welche die Lustseuche im Alterthum für Ärzte und Alterthumsforscher darstellt, herausgegeben. (Halle 1839. XIV u. 464. S. 8.) Mit unsäglichem Fleisse hat er aus den Quellen selbst geschöpft und hat uns seine Auseinandersetzung vorzüglich interessirt, wie die Lustseuche des 15. Jahrhunderts ihren furchtbaren Character einzig und allein dem damaligen exanthematisch-typhosen Genius epidemicus verdanke, welcher sich im Süden Europas durch Petechialfieber, im Norden durch den Sudor anglicus zu erkennen gab, und dass die Krankheit keine epidemische, wohl aber eine unter epidemischen Einfluss stehende sei, mithin vor dem Eintritt jenes Genius epidemicus bereits vorhanden gewesen sein musste. — Wir dürfen mit Recht erwarten, dass das Werk einen vorzüglichen Platz unter den historisch-medicinischen gewinnen werde, wenn seine weitere Ausführung so befriedigend ausfällt, wie der erste Theil. — Dr. Burkard Eble's Fortsetzung von Curt Sprengel's Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneikunde ist bis zur 2. Abtheilung des 6. Theiles gediehen, welche die Geschichte der practischen Arzneikunde (Systeme, Epidemien, Heilmittel, Bäder) vom Jahre 1800 — 1825 enthält. Dieser Band ist mit einer Nachschrift vom Dr. Ernst Freih. von Fenchteleben versehen, welchen wir bei den grossen Verdiensten Eble's uns nicht versagen können, wörtlich mitzutheilen: Indem ich hiemit das Werk rastlosen Fleisses, das ein der Wissenschaft zu früh entrissener Förderer uns hinterliess,

sorgfältig durchgesehen, und, nach seinem Wunsche, hie und da, wie es der Fortschritt der Zeit nöthig macht, ergänzt, der Welt übergebe, kann ich nicht umhin, dem Geschiedenen und seinem Nachlasse, zu gedeihlicher Anerkennung, ein Wort der Segnung nachzurufen. — Der vortrefflichen Vorrede, welche sich über die Anordnung des Ganzen ausspricht und den Character des Geschichtschreibers, wie er sein soll, bescheiden und unabsichtlich auf eine denkwürdige Weise bezeichnet, entspricht im Grunde das Werk am besten, und könnten wir alle unsern Zusatz ersparen. Allein eben die Bescheidenheit hindert den Verfasser zu sagen, was der Herausgeber sagen darf und muss. Über die Anordnung nach Sprengel giebt die Vorrede bescheid, erwähnt aber nicht, dass der Plan Eble's grösser und ausführlicher ist, und seine Ausführung in's kleinere Detail allen künftigen Arbeitern in diesem Weinberge einen reichen fruchtbaren Boden urbar gemacht hat. Die Lücken, von denen er auch spricht, haben wir in seinem Geiste auszufüllen gesucht; und so bleibt nur zu wünschen, dass auch dieser Band sich einer, ins Einzelne greifenden, Kritik zu erfreuen habe, da der Verf. die des ersten, so unbefangen und freundlich anerkannte. Wir erlauben uns hiebei aufmerksam zu machen, dass Eble streng die Gränze, die er sich setzte, (das Jahr 1825) im Auge behielt, was zu übersehen manches ungerechte Urtheil veranlassen konnte. — Möchte er zum Frommen der Wissenschaft ein so gerechtes, nüchternes, begründetes, erfahren, als das seine ist.

(Die Fortsetzung folgt.)

Der Herausgeber.

E. Personal-Notizen.

Nach amtlichen Nachrichten haben folgende Besetzungen und Versetzungen von Medicinal-Personen im Königreiche Hannover im 1. Quartale des Jahres 1840 Statt gefunden.

Landdrostei Aurich. Der Dr. Hermann Hoffmann hat die Licentia practicandi der gesammten Heilkunde mit Einschluss der Geburtshülfe und der Chirurgie in seiner Vaterstadt Leer erhalten. — Der Wundarzt Friedrich Wilhelm Alexander Nelson Bode hat die Erlaubniss erhalten, seinen Wohnsitz von Norden nach Emden zu verlegen.

Landdrostei Osnabrück. Der Dr. Otto Raven aus Riemsloh ist in der Stadt Osnabrück und Dr. Xaver Miquel aus Neuenhaus in Emblichheim concessionirt. An die Stelle des verstorbenen Wundarztes Wessler zu Hälter ist der Wundarzt Wisthoff und der Wundarzt Grover aus Engelern für Salzbergen concessionirt.

Landdrostei Hildesheim. Der adjungirte Landphysicus Dr. Harstick zu Osterode ist zum wirklichen Landphysicus für das Amt Osterode ernannt. Der Wundarzt Carl Schwind aus Nörten ist zum Landchirurgus für das Amt Münden und das ehemalige Amt Brakenberg angestellt. Der Wundarzt H. L. Eggers zu Northeim ist zum Landchirurg-Adjunct für die Ämter Brunstein, Westerhof und Catlenburg angestellt. Dem Dr. med. Heinr. Gottfried Lachmund aus Gr. Flöthe ist die Erlaubniss, sich behuf Ausübung der Heilkunst, Geburtshülfe und Chirurgie in Münden besetzen zu dürfen, ertheilt. Dem Dr. med. Ernst Hartmann aus Elbingerode ist gestattet, sich behuf Ausübung der Heilkunde, Chirurgie und Entbindungskunst in Osterode zu besetzen. Dem Dr. med. August Hake zu Duderstadt ist die Verlegung seines Wohnsitzes nach Bovenden gestattet. Dem Wundarzte August Burgdorf zu Söhlde, Amts Steinbrück, ist die

Erlaubniss, die Chirurgie und Geburtshülfe, erstere jedoch nur in beschränkter Maasse, ausüben zu dürfen, ertheilt. Dem Wundarzte Johann Helmsen zu Sillium ist die Erlaubniss zur Ausübung der Chirurgie and Geburtshülfe in unbeschränkter Maasse, unter Anweisung des Wohnsitzes in Gr. Elbe, Amts Wohldenberg, ertheilt. Dem Wundarzte Clemens Schrader zu Baddekenstedt, Amts Wohldenberg, ist die Verlegung des Wohnsitzes nach Sehlde, Amts Wohldenberg, gestattet.

Seine Majestät der König haben die Oberwundärzte Heine, Bacmeister und Dettmer zu Stabsärzten zu ernennen, und den Medicinalrath Schmidt zu Celle den Character von Hofrath zu verleihen geruht.

Herr Dr. A. Droste zu Osnabrück ist zum correspondirenden Mitgliede des Vereins Grossherzogl. Badischer Medicinalbeamte für Förderung der Staatsarzeneikunde, wie von der ärztlichen Gesellschaft zu Münster ernannt.

Hr. Dr. Flügge von hier hat die Stelle eines zweiten Badearztes auf Norderney erhalten.

F. Vaterländische Hospital-Angelegenheiten.

Über die Leistungen des Stadt-Krankenhauses in Osnabrück ist der sechste und siebente Bericht erschienen. Wir ersehen daraus mit Freuden, dass dieses Institut in steigender Wirksamkeit sich befinde. Im Jahre 1838 wurden 307 Kranke ärztlich behandelt und im Jahre 1839 339. Der Herr Hofmedicus Dr. Vezin giebt einen ausführlichen Bericht über die Resultate der von ihm näher beschriebenen erfolgreichen Behandlungsweise der Krätzigen, deren in den letz-

ten 7 Jahren 859 in dem Osnabrücker Krankenhause behandelt wurden. — Es ist eine nahe Aussicht vorhanden, dass auch in Stade ein Krankenhaus erbaut und eingerichtet werde. Der dortige vaterländische Verein hat ein Capital zusammen zu bringen gewusst, um eine Heilanstalt zu begründen. Möge das wahrhaft patriotische Unternehmen einen segensreichen Fortgang finden!

Hannoversche
Annalen
für die
gesammte Heilkunde.

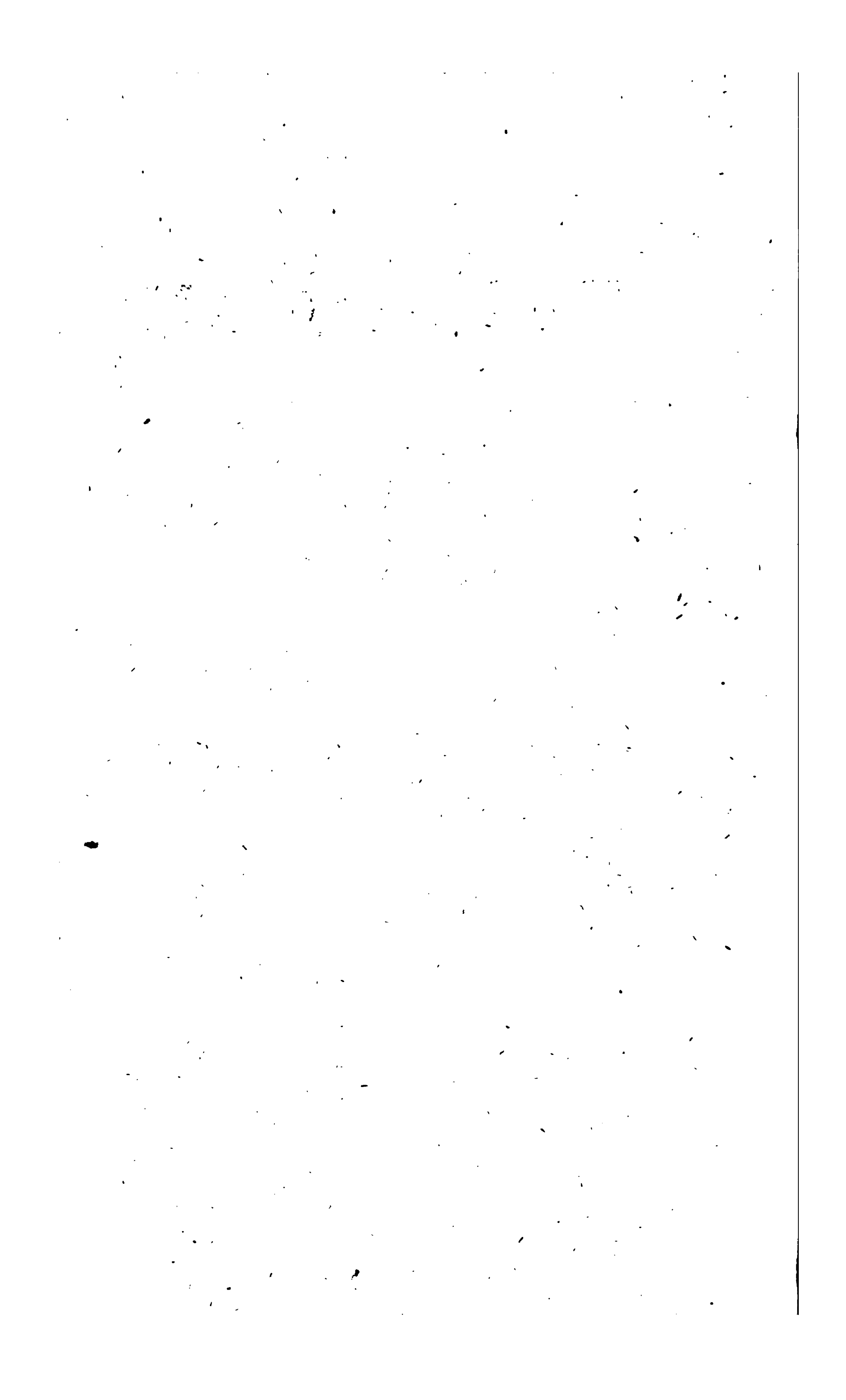
Eine Zeitschrift.

Herausgegeben
von
Dr. G. P. Holscher,
Königl. Leibchirurgus, erstem Arzte am neuen Krankenhause, Ritter des Königl. Guelphen-Ordens, Lehrer der Chirurgie und Augenheilkunde an der chirurgischen Schule, Mitglied der Königl. Prüfungs-Behörde und der Medicinal-Behörde für die Armee etc. zu Hannover.

Fünfter Band. Zweites Heft.

Hannover, 1840.
Im Verlage der *Helwing*schen Hof-Buchhandlung.

Gedruckt bei *Beese & Comp.*



Inhalt.

I. Original-Aufsätze.

II. Kritische Aufsätze.

III. Miscellen.

I. Original - Aufsätze.

Beobachtungen und Bemerkungen über das Kephalaematom.

Vom Professor Dr. *Trefurt* in Göttingen.

Es kann meine Absicht nicht sein, hier eine vollständige Abhandlung über das Kephalaematom zu liefern, da diese eigenthümliche Krankheit der Neugebornen in den letzten Decennien zu vielen gründlichen Untersuchungen Veranlassung gegeben, und die Literatur derselben neuerdings durch Burchard's treffliche, auf eine grosse Erfahrung gestützte, Schrift eine wichtige Bereicherung erhalten hat. Dennoch sind die Ansichten der Ärzte über Entstehung und Ursachen dieser Krankheit noch im höchsten Grade von einander abweichend, und wir dürfen es uns nicht verhehlen, dass der Gegenstand bei weitem noch nicht erschöpft ist, da immer nur einzelne Beobachtungen die verschiedenen Hypothesen hervorriefen und zum Theil die widersprechendsten Erfahrungen aufgezeichnet sind.

Ein Paar seltenere Fälle, die ich in meiner Praxis zu beobachten Gelegenheit hatte, sind es, die ich hier den Fachgenossen mittheile; wenn ich daran aber einige Bemerkungen über mehrere wichtige Fragen beim Kephalaematom knüpfte, so geschieht dies keineswegs in der Meinung, als sei ich im Stande, in diesen Zeilen viel zur Aufklärung dersellben beizutragen, sondern lediglich in der Absicht, die Aufmerksamkeit der Ärzte von Neuem auf eine Krankheit zu leiten, die noch so manches Unklare darbietet, zumal da Viele zu sehr

geneigt sind, die Acten über dieselbe als vollkommen geschlossen zu betrachten.

Über die Häufigkeit des Vorkommens des Kephalaematoms lässt sich leider auch nicht einmal eine nur einigermaassen befriedigende Berechnung aufstellen. Denn während einige Ärzte die Krankheit für äusserst selten erklären, und mehrere beschäftigte Practiker dieselbe sogar nur dem Namen nach zu kennen scheinen, hatten Andere die Gelegenheit, sie ziemlich häufig zu beobachten. Baudelocque sah die Krankheit etwa 10 bis 12 Mal; Zeller 23 Mal; Goelis 32 Mal; d'Outrepont bis zum Jahre 1831 in einer dreissigjährigen Praxis und einem sehr ausgebreiteten Wirkungskreise 9 Mal; Naegele in 20 Jahren 17 Mal; Hoere in 6 Jahren 18 Mal; Busch 24 Mal (17 und später noch 7 Mal); Schwarz 8 Mal; Klein wenigstens 60 Mal; J. F. Osiander mehr als 50 Mal; Burchard in 7 Jahren 45 Mal; und am häufigsten Doepp 150 Mal. In einer zehnjährigen Praxis habe ich bis jetzt 11 Kinder mit Kephalaematom behandelt; ausserdem auf meinen Reisen und während meiner Studienzeit in Entbindungsanstalten und chirurgischen Kliniken noch 12 bis 14 Fälle gesehen. Die am wenigsten befriedigenden numerischen Verhältnisse können hier, wie leicht begreiflich, aus der Privat-Praxis entnommen werden; weit wichtiger sind die Resultate aus öffentlichen Gebär-Austalten, indessen auch hier finden wir eine grosse Verschiedenheit. Im Jahresbericht der Vorfälle in dem Entbindungs-Institute zu Dresden vom Jahre 1833 ist unter 314 gebornen Kindern kein einziger Fall angegeben. Im Jahre 1834 sind unter 242 Kindern 3 Fälle aufgeführt. Im Jahre 1835 unter 221 Kindern 1 Fall, und im Jahre 1836 unter 229 Kindern ebenfalls 1 Fall. Hoere hat von den 18 angegebenen Fällen in der von Elias von Siebold dirigirten Entbindungs-Anstalt in Berlin binnen 6 Jahren unter 1000 Kindern 10 Mal das Kephalaematom beobachtet, und schreibt, dass es

nach seiner Erfahrung unter 100 Kindern etwa 1 Mal vorkomme. Unter Busch's Direction ereigneten sich in demselben Institute, unter 2077 innerhalb 6 Jahren gebornen Kindern, 7 Fälle. Ein Hoere's Beobachtungen nahe kommendes Verhältniss ergiebt sich aus Burchard's Schrift; unter den von ihm mitgetheilten 45 Fällen kommen im Zeitraum von 7 Jahren 13 unter 1402 Geburten in dem Breslauer Entbindungs-Institute vor, also 1 Mal unter 108 Kindern. Dubois dagegen beobachtete in einer Reihe von Jahren in der Pariser Maternité, in welcher jährlich durchschnittlich 3000 Kinder geboren werden, die Krankheit nur 6 Mal, bemerkt bei dieser Angabe aber selbst, dass sehr viele Kinder schon in den ersten Lebenstagen das Hospital verlassen, wesshalb das Übel wohl nicht selten der Beobachtung entgehen mag. Baron meint, dass dasselbe unter 500 Kindern etwa 1 Mal vorkomme, und Valleix sah unter 1937 Kindern, die sich vom 1. August 1834 bis 1. Januar 1835 im Findelhause befanden, die Krankheit nur 4 Mal. Dass aber bisweilen unter einer geringen Anzahl von Kindern das Kephalaematom öfter vorkömmt, beweis't auf's evidenteste die Mittheilung Ed. v. Siebold's, der im Jahre 1837 in der Göttinger Entbindungs-Anstalt, in welcher jährlich höchstens 150 Kinder geboren werden, in 4 Wochen 3 Mal die Krankheit beobachtete.

Das Blutextravasat befindet sich bei dem Kephalaematom zwischen dem Schädel und dem Pericranium. Einige Schriftsteller erwähnen eine Ansammlung von Blut und Serum unter der Galea aponeurotica, und nennen dieselbe Kephalaematoma subaponeuroticum. Sie scheint die Folge einer mechanischen Einwirkung auf den Schädel, namentlich bei der Geburt zu sein, und ist für sich allein, nur selten von Baudelocque, Dubois, Velpeau und einigen Andren beobachtet.

Hoere hat, veranlasst durch einen Fall, wo er bei der Leichenöffnung eines mit einer Fissur des Kno-

chens gebornen Kindes, ausser einer Blutergiessung zwischen Schädel und Pericranium, auch Blut zwischen Lamina interna des Scheitelbeins und Dura Mater fand, eine innere Kopf-Blutgeschwulst angenommen, die neuerdings von mehren Schriftstellern als Kephalaematoma meningeum aufgeführt ist. Besonders haben Chelius und Dieffenbach sich gegen die Eintheilung in innere und äussere Kopf-Blutgeschwülste erklärt, und gegen Hoere eingewandt, dass die Annahme, als sei die innere Blutgeschwulst zuerst entstanden, durch die Veränderung des Knochens die Fissur bei der Geburt bedingt, und dann während derselben das Blut durch die Fissur unter das Pericranium nach den Gesetzen der Schwere getreten, eine rein willkürliche und durch nichts erwiesen wäre, und dass vielmehr anzunehmen sein möchte, dass überall kein Kephalaematom vorhanden war, sondern nur in Folge des Schädelknochenbruchs ein Blut-Extravasat nach innen und nach aussen Statt fand. Ähnliche Fälle beobachteten Meissner und Merrem. Meissner sah nach einer schweren Zangen-Entbindung eine Blutgeschwulst entstehen. Bei der Eröffnung zeigte sich eine kleine Fissur am Scheitelbeine, durch welche fortwährend Blut aussikkerte. Das Kind starb soporös, und bei der Section zeigte sich ein starker Bluterguss in der Schädelhöhle. Merrem entband eine Frau, die bereits früher zwei Mal mit der Zange entbunden war, und bei welcher man das Promontorium leicht erreichen konnte, unter heftiger Anstrengung mit der Zange. Das Kind hatte ausser einer starken Kopfgeschwulst eine fluctuirende Blutbeule über dem rechten Auge. Nach 2 Tagen starb dasselbe in Krämpfen. Bei der Section fand sich in der Blutgeschwulst ein Esslöffel voll flüssiges Blut; sie stand mit einem Bruch im Stirnbeine in Gemeinschaft. Die Kopfknochen hatten sich so übereinander geschoben, dass die Galea aponeurotica zerrissen war. Auf dem Gehirn war etwa eine Unze Blut ergossen. Die drei

angegebenen Fälle wurden bei Fissuren der Schädelknochen beobachtet; ob ich zu diesen den folgenden Fall rechnen darf, darüber bin ich mit mir selbst nicht einig. Hüeter musste bei einer Frau, welche bereits 5 Mal durch Hülfe der Kunst entbunden, in ihrer Schwangerschaft aber gefallen war, wegen Vorfall der Nabelschnur, das mit den Füssen vorliegende Kind extrahiren. Obgleich es deutliche Versuche zu respiriren machte, konnte es doch nicht wieder belebt werden. An dem Kopfe zeigte sich eine auf dem hinteren Rande des Scheitelbeins und dem Hinterhauptsbeine sitzende schwappende Geschwulst von der Grösse eines Gänse-Eies, *mit deutlich erkennbarem Knochenring*, die Hüeter für ein Kephalaematom erklärt. Die Section wurde nur unvollkommen gestattet, und zeigte am Margo lambdoideus des rechten Scheitelbeins einen kleinen Einschnitt (eine Fissur?), aus welchem beim Druck dünnes Blut hervorfloss, und der, wie Hüeter meint, wahrscheinlich mit dem Sinus transversus dexter in Verbindung stand.

Es sind aber auch einige Fälle mitgetheilt, wo Blut-Ansammlung zwischen Schädel und Dura Mater ohne Knochenfissur gefunden wurde. Held erzählt in Hecker's lit. Annalen der ges. Heilkunde Band XX. S. 34 und flg., dass er bei der Section eines wegen Vorfall der Nabelschnur todtgebornen Kindes zwischen Galea aponeurotica und Pericranium schwarzes geronnenes Blut, unter dem erhobenen Pericranio ebenfalls schwarzes Blut und zwischen Dura Mater und Schädel, genau der äussern Stelle correspondirend, dessgleichen Blut-Extravasat bei völlig unverletzten Schädelknochen gefunden habe, und theilt diesen Fall als *Beobachtung einer äusseren und inneren Schädel-Blutgeschwulst* mit. Es fand sich übrigens am Gehirn kein Eindruck von der inneren Blutgeschwulst, auch lag zwischen dem Tentorio Cerebelli und dem kleinen Gehirn ein grosses Extravasat von schwarzem flüssigen Blute und ein

gleiches Extravasat wurde in den beiden hintern Gruben der Schädelhöhle gefunden. J. H. de Lingen beschreibt in seiner Dissertation »De quinque neonatorum morbis notatu dignis« einen in der Berliner Entbindungs-Anstalt vorgekommenen Fall. Die Geburt musste wegen ungünstiger Kopfstellung und Wehenmangel mit der Zange beendigt werden. Das Kind brachte Petechien und ein Kephalaematom mit zur Welt, aus welchem bei der Eröffnung etwa ein Löffel stinkenden Blutes hervorquoll. Nachmittags starb das Kind und die Section ergab ein Ecchymoma magnum inter cranium et duram matrem, eodem loco, quem externe tumor sanguineus occupavit inventum. S. 18 meint er, dass dieser Fall Hoere's Beobachtung von innerer Kopf-Blutgeschwulst bestätige, und S. 19 sagt er: »Sed in exemplo a me proposito de transitu sanguinis quaestio esse non potest, quod os parietale tenuius quidem et rubrius quam alias, sed tamen non corrosum et permeabile esset.« Betschler beobachtete an einem, von einer jungen Erstgebärenden mit etwas verengten Becken sehr langsam gebornen (die erste Periode hatte 2 Tage, die zweite 6 Stunden gedauert), 7½ Pfund schweren Mädchen, auf dem linken Scheitelbeine (es war die zweite Lage gewesen) eine immer mehr zunehmende Geschwulst. Der Tod erfolgte unter Zeichen der Lebensschwäche, indem es weder kräftig schrie, noch die Brust nahm, nach 38 Stunden. Bei der Section fand sich ein inneres und äusseres, durch Berstung eines Emissarii Santorini herbeigeführtes, Extravasat. Der Fall ist mitgetheilt in Betschler's Annalen. Bd. II. Breslau 1834. S. 50. Burchard giebt S. 27. §. 28 ad 1 den Sectionsbericht eines Kindes, der, wie es mir scheint, vielleicht denselben Fall betreffen möchte, und wesshalb ich seine eigenen Worte anführe; er sagt nämlich: »Infans post triginta sex horas mortuus, in secundo occipitis situ, propter pelvim simpliciter undique justo angustiorem, a primi-

para magna cum difficultate editus," et tumor cranii sanguineus, omnibus qui clinici officiis fungebantur praesentibus, statim in partu cognitus est; sectio internum et externum tumorem exhibuit. Superior ossis cranii lamella, punctis nonnullis ossificationis in superiori tumoris capsula exceptis, maxima ex parte deesse videbatur, margines que eam significare tantum videbantur. Inferior autem uno loco ad cribri similitudinem perforata et tenuis erat, et foramen pisi magnitudine praebebat, per quod sanguis in internum tumorem et inde refluebat.»

Ich begnüge mich hier, die für das wirkliche Vorkommen der inneren Kopf-Blutgeschwulst aufgeführten Thatsachen anzugeben, und überlasse es dem Leser, sie zu beurtheilen, mir scheinen dieselben bis jetzt nicht genügend; doch vielleicht werden diejenigen Ärzte, denen sich die Gelegenheit, Sectionen Neugeborner zu verrichten, öfter darbietet, in der Folgezeit die Sache näher aufklären. Die von Baron, Moreau und Padieu gleichfalls gemachten Beobachtungen, die ich nicht Gelegenheit gehabt habe, selbst zu lesen, muss ich hier unberührt lassen.

Der Sitz des Kephalaematoms ist gewöhnlich das eine oder andere Scheitelbein, und wie es scheint, bei weitem häufiger das rechte als das linke. Leider wird bei vielen mitgetheilten Krankheits-Geschichten die Angabe, auf welchem Scheitelbeine sich die Geschwulst befand, völlig vermisst. Rautenberg führt in seiner schätzenswerthen Dissertation (Götting. 1833) an, dass er mit Leichtigkeit 36 Fälle, wo das Kephalaematom auf dem rechten und 24, wo es auf dem linken Scheitelbeine sass, sammeln konnte. Burchard sah es 30 Mal auf dem rechten, und 17 Mal auf dem linken Os Bregmatis. Die Frage, ob die Krankheit auch auf andern Schädelknochen vorkomme oder nicht, ist sehr verschieden beantwortet. Fr. B. Osiander lehrte: »sie befinden sich meist über einem Seitenbein, seltener

über der Stirne oder dem Hinterkopf;« und dies lässt wohl annehmen, dass er selbst sie an diesen Stellen beobachtet hat. Naegele dagegen erklärte es in seiner, in diagnostischer Hinsicht so äusserst wichtigen, in Hufeland's Journal Band 54 Stück 5 enthaltenen Abhandlung: Über den angebornen Hirnbruch und die Kopf-Blutgeschwulst Neugeborner, für ein characteristisches Unterscheidungszeichen des Hirnbruchs vom Kephalaematom, dass der Hirnbruch äusserst selten oder vielmehr nie auf dem Scheitelbeine vorkomme, »*dass hingegen die Kopf-Blutgeschwülste wohl immer ihren Sitz auf den Scheitelbeinen haben.*« Viele Ärzte haben diesen Ausspruch Naegele's unbedingt angenommen, und Neumann sucht sogar zu beweisen, wesshalb die Krankheit allein auf den Scheitelbeinen und an keiner andern Stelle vorkommen könne. Seine Ansicht darüber wird bei der Aetiologie angegeben werden. Naegele selbst aber sagt an einem andern Orte (Erfahrungen und Abhandlungen etc. S. 247): »Ich habe sie an allen Stellen des behaarten Kopfes angetroffen.« Und sind gleich nur wenige Fälle genau aufgezeichnet, wo ein andrer Knochen des Schädels der Sitz der Kopf-Blutgeschwulst war, so möchte das Factum selbst wohl keinen Zweifel unterliegen; oder man müsste, wie es wohl geschehen ist, den Erzählern geradezu eine falsche Beobachtung und irrige Diagnose Schuld geben. Dieffenbach hat sie sowohl auf dem Hinterhauptsbeine als auf dem Stirnbeine gesehen; Mombert und Schneemann erzählen jeder einen Fall, wo das Kephalaematom auf dem Hinterhauptsbeine sass, und Betschler sah es gerade auf der Protuberantia occipitalis externa. Burchard beobachtete die Krankheit dreimal auf dem Hinterhauptsbeine (der eine dieser Fälle betrifft den schon früher von Betschler beschriebenen) und einmal auf dem rechten Stirnbeine. Hoere sah sie auf dem Hinterhauptsbeine bei einem mit der Zange extrahirten Kinde; Stoltz am

Hinterhaupt eines Kindes, welches mit dem Hebel zur Welt gefördert war; und Knape hat, wie Höre erzählt, sehr häufig bei Sectionen neugeborner Kinder Kopf-Blutgeschwülste auf dem Hinterhauptsbeine angetroffen. Elias v. Siebold und Hoere sahen sie auf dem Schläfenbeine, und Gaussail ebenfalls auf dem Os Temporum. Hüeter sah ein Kind, bei welchem sich die Geschwulst von dem linken Scheitelbeine über die hintere Seitenfontanelle auf den Zitzenfortsatz des Schläfenbeins erstreckte. Auch ich habe einmal ein Kephalaematom auf dem rechten Stirnbeine, und ein andres Mal auf dem Hinterhauptsbeine beobachtet; beide Fälle werde ich nachher genauer mittheilen.

Ist zwar gewöhnlich nur ein einziges Kephalaematom vorhanden, so fehlt es doch auch nicht an Beobachtungen, wo zwei bei einem und demselben Kinde vorkamen. Dann befindet sich gemeiniglich auf einem jeden Scheitelbeine eine solche Geschwulst. Wenn aber Wokurka Edler von Pflichtenheld behauptet, dass, wenn mehrere Blutgeschwülste vorhanden sind und nahe an einander liegen, das Blut aus der einen in die andere bereits geöffnete gedrängt werden könne, so kann das nur von solchen gelten, wo auf einem und demselben Scheitelbeine zwei Kephalaematome sich befinden. So fand sie auch Naegele bisweilen in Verbindung mit einander, zuweilen durch eine kleine Brücke getrennt. Valleix meint, dass wenn sich auf beiden Scheitelbeinen eine durch die Nath nicht getrennte Blutbeule befinde, das Blut unter der Aponeurose, nicht aber unter dem Pericranio angesammelt sei. Und auch ich kann nicht glauben, dass in den Fällen, in denen sich die Geschwulst über irgend eine Sutur erstreckte, ein wirkliches Kephalaematoma subpericranium vorhanden gewesen ist, da das Pericranium einige Linien von den Näthen so innig fest mit dem Knochen verbunden ist, dass es nur mit Mühe abgetrennt werden kann. Drei Kephalaematome

bei ein und demselben Kinde, und zwar eins auf jedem Scheitelbeine, das dritte auf dem Hinterhauptsbeine beobachtete Burchard. Derselbe Fall ist mir vorgekommen und wird in der fünften Beobachtung mitgetheilt werden.

Das Kephalaematom wird gewöhnlich am zweiten, dritten, vierten oder fünften Tage nach der Geburt, bisweilen aber erst noch später bemerkt. Hoere erzählt, dass am 25. November 1825 in der Berliner Gebär-Anstalt ein Kind geboren, am 6. December gesund entlassen, am 28. December aber in dieselbe zurückgebracht wurde, weil es ein Kephalaematom auf dem rechten Scheitelbein hatte, das, nach Aussage der Mutter, erst drei Wochen nach der Geburt zum Vorschein gekommen war; bei der Eröffnung wurde hellrothes Blut ergossen, und der Knochen war nicht angegriffen. Es ist mir nicht ganz unwahrscheinlich, dass in solchen Fällen die Krankheit nur längere Zeit der Beobachtung entgeht, was wohl um so leichter geschehen kann, als das Kephalaematom Anfangs oft nur sehr klein und sehr flach ist, und seine ἀκμή bisweilen äusserst langsam erreicht; dazu kommt, dass die Hautfarbe meistens durchaus unverändert ist, da nur wenige Ärzte dieselbe bläulich, bläulichroth, ins Graue spielend, bleifarben oder schwärzlichroth gesehen haben, ein Fall der mir bisjetzt noch nicht vorgekommen ist. Und wird denn der Kopf des Kindes stets so genau untersucht und befühlt? geschieht dies auch in gut eingerichteten Entbindungs-Anstalten unmittelbar nach der Geburt, so wird doch das Waschen des Kindes später gemeiniglich den Hebammen-Schülerinnen überlassen, in der Privatpraxis aber die tägliche Reinigung des Kindes von den Hebammen oft so flüchtig besorgt, wie ich dies wiederholt gesehen habe, dass selbst mehr in die Augen fallende Fehler leicht unbemerkt bleiben können. Auch wird das Übel Anfangs, wo die Fluctuation noch nicht deutlich hervorsticht, gewiss leicht

für ein blosses Caput succedaneum gehalten, und manche so verkannte oder auch gar nicht beachtete Kopf-Blutgeschwulst mag durch die, der Vis medicatrix Naturae zu Gebote stehenden Mittel, von denen später weiter die Rede sein wird, geheilt werden. Besonders schwierig aber wird für die Hebammen dann die Diagnose sein, wenn Kephalaematom und Caput succedaneum auf einem und demselben Scheitelbeine gleichzeitig existiren, wo die Erkenntniss des ersteren selbst dem geübten und erfahrenen Beobachter bisweilen erst dann möglich wird, wenn der Vorkopf sich zertheilt hat. Die Annahme, dass die Kopf-Blutgeschwulst sich immer erst in den ersten Tagen nach der Geburt bilde, wird durch die Beobachtungen widerlegt, wo sie unmittelbar nach derselben erkannt wurde. d'Outrepont ist der Ansicht, dass das Übel stets während der Schwangerschaft entsteht; bei zwei Kindern, die er mit der Zange zur Welt förderte, fand er die Beule unmittelbar nach Beendigung der Geburt. Einmal fühlte d'Outrepont eine elastische Geschwulst, welche die Erkenntniss der Lage des vorliegenden Kopfs erschwerte; als die Wehen stärker wurden, erfolgte die Geburt in einer Stunde in der ersten Kopflage, auf dem rechten Scheitelbeine befand sich ein Kephalaematom. Fortin fand auf dem linken Scheitelbeine eines Kindes, noch ehe die Geburt beendet war, eine Geschwulst von der Grösse eines Taubeneies. Stoltz sah zwei Kopf-Blutgeschwülste bei einem Kinde, welches mit der Zange todt zur Welt gefördert war. Burchard sagt, wie ich schon oben angegeben habe, ausdrücklich: »et tumor cranii sanguineus omnibus qui clinici officiis fungebantur praesentibus, statim in partu cognitus est.« Auch mir ist ein Fall vorgekommen, wo die Geschwulst schon bei der Geburt existirte, und von mir gefühlt, aber freilich, wie ich offen bekenne, nicht als solche diagnosticirt wurde. Die Geburtsgeschichte lasse ich hier folgen.

Erste Beobachtung. Die erstgebärende Ehefrau des Ackermanns Fornefett in Knutbühren, hatte seit drei Tagen in Kreissen zugebracht, als gegen Abend des 28. Februars 1836 meine Hülfe verlangt wurde. Auf Befragen berichtete die Hebamme, dass bereits vor ihrer Ankunft das Fruchtwasser abgeflossen gewesen sei, und dass der Muttermund, den sie Anfangs gar nicht zu unterscheiden im Stande gewesen wäre, sich nur äusserst langsam eröffnet habe. Die Wehen hatten seit Mittag ganz aufgehört. Die Untersuchung ergab, dass die Geschlechtstheile ausserordentlich verschwollen waren; die grossen Schaamlippen waren von glänzender, rothbrauner Farbe, und hatten die Grösse starker Mannsfäuste, die Wasserlefzen ebenfalls bedeutend vergrössert. Der Kopf des Kindes stand in der Beckenhöhle, schien von nicht unbedeutendem Umfange, fühlte sich aber schlaff an, die Schindelknochen sehr verschiebbar; in der Mitte des Beckens befand sich am Kopf eine weiche, schlotternde, beutelartige Geschwulst, etwa von der Grösse eines Hühnereies. Über das Wesen des Übels war ich ungewiss; für Wasserkopf des Kindes konnte ich dasselbe nicht halten, da ich die Suturen vollkommen frei, wenngleich etwas weit fühlte, und mich überzeugte, dass die Geschwulst auf dem vorliegenden rechten Scheitelbeine, (kleine Fontanelle nach links und vorne) ihren Sitz hatte. Dagegen glaubte ich das Kind als wahrscheinlich abgestorben betrachten zu müssen, theils weil die Gebärende seit dem Morgen keine Kindsbewegung mehr gefühlt zu haben versicherte, theils wegen des Mangels aller Kopfgeschwulst und der Verschiebbarkeit der Schädelknochen, endlich weil ich durch das Höhrrohr wohl das blasende Geräusch, aber nicht den Herzschlag der Frucht zu vernehmen im Stande war. Da die gereichten dynamischen Mittel nur wenig auf die Erweckung der Geburtsthätigkeit wirkten, die Kräfte der Gebärenden mehr sanken, und die Entzün-

dungs-Geschwulst der Geschlechtstheile (wahrscheinlich durch den Versuch der Hebamme, dieselben auszudehnen, bewirkt) zunahm, entschloss ich mich zu der Entbindung mit der Zange, und förderte mit vier Tractionen das Kind zu Tage. Dieses, ein Mädchen, war scheintodt, wurde aber ohne Schwierigkeit wiederbelebt. Die Anfangs ganz schlaffe Geschwulst wurde allmälig um so gespannter, je mehr sich das Kind erholte, je stärker es schrie und je natürlicher sein Aussehen wurde. Als ich nach einigen Stunden die Entbundene verliess, fühlte sich die Geschwulst ganz wie ein gewöhnliches Kephalaematom an, nur dass der Knochenring fehlte. Ich verordnete für die ersten Tage aromatische Überschläge, und rieth, nach Verlauf derselben einen nahewohnenden Wundarzt zur Eröffnung der Blutbeule herbeizuholen. Nach einigen Wochen bekam ich die Nachricht, dass stattdessen die Hebamme ihren Ehemann, einen gewöhnlichen Tagelöhner, mitgebracht, und dieser am 9. März die Öffnung mit einem gebogenen Gartenmesser unter der Versicherung vorgenommen habe, dass diese Operation schon oft von ihm mit glücklichem Erfolg ausgeführt sei. Es war dunkles Blut ausgeflossen und die Heilung bald erfolgt. Ob der Knochenring fühlbar gewesen war oder nicht, konnte ich nicht erfahren.

Pigné, nach dessen Meinung das Kephalaematom schon während der Schwangerschaft entsteht, glaubt, dass die Ursache, wesshalb die Geschwulst erst nach der Geburt an Grösse zunehme, der frühere Druck des Fruchtwassers auf den Kopf sei: »Mais la pression que le caux exercent autour du foetus, ne peut-elle pas contrebalancer la tendance que la tumeur aurait à se developper?« Eine ähnliche Ansicht hat Langenbeck, auf die ich später bei der Aetiologie zurückkommen werde.

Das Kephalaemetom ist am häufigsten nach ge-

wöhnlichen leichten Geburten beobachtet, seltener nach schweren, und nur sehr selten, wenn die Entbindung durch die Kunst verrichtet werden musste, darin stimmen die Beobachter überein. Ein Punkt, den man jedoch wenig oder gar nicht beachtet zu haben scheint, ist die Zeit, welche die Geburtsarbeit erforderte, namentlich die Dauer und das Verhalten der zweiten Geburtsperiode, deren Bedeutung wir nachher noch besprechen werden; wenigstens habe ich fast nie die Dauer der ganzen Geburt nach Stunden angegeben gefunden, höchstens ist mitgetheilt, wie lange Zeit nach dem Wassersprunge noch zur Bestreitung derselben erforderlich war. Nicht unerwähnt darf ich es jedoch lassen, dass eine nicht unbedeutende Zahl von Fällen mitgetheilt wird, wo die Kinder mit einem beträchtlichen Caput succedaneum geboren wurden, und gleichzeitig die Kopf-Blutgeschwulst existirte. So sah Schwarz acht Kephalaematome, und bei allen diesen Kindern war die gewöhnliche Kopfgeschwulst stark gewesen. In diesen Fällen dürfte die Geburt dann doch auch wohl nicht so ganz ausserordentlich leicht von Statten gegangen sein, wie manche Schriftsteller behaupten möchten.

Doch fehlt es auch nicht an Beobachtungen, wo die Krankheit bei Kindern vorkam, die mit Hülfe der Zange mehr oder weniger mühsam zur Welt gefördert wurden. Unter den von d'Outrepont mitgetheilten neun Fällen, befinden sich zwei, wo die Kinder mit der Zange hervorgezogen waren. Ähnliche Fälle sind mitgetheilt von Schwarz, Stoltz, Elias von Siebold, Chelius, Eduard von Siebold, Hoere und Andern. Burchard erzählt, dass unter den 45 von ihm angeführten Fällen fünfmal die Zange gebraucht war; einmal endlich war wegen allgemein zu engem Becken in der 35sten Schwangerschafts-Woche die Frühgeburt erweckt.

Bisjetzt habe ich in meiner Praxis dreimal Kepha-

laematome bei Kindern beobachtet, die ich mit der Zange extrahirt hatte; den vorhin mitgetheilten Fall zähle ich nicht dazu, weil hier das Kind die Beule bereits vor der Entbindung hatte, und dieselbe bei der Untersuchung gefühlt, wenn auch nicht als solche erkannt war. Zwei dieser Geburtsgeschichten sollen jetzt folgen; den dritten, noch in einer andern Beziehung interessanten Fall, werde ich nachher mittheilen. Vorher darf ich jedoch zu bemerken nicht unterlassen, dass ich keineswegen zu den sehr operirsüchtigen Geburtshelfern gehöre, sondern, wo es irgend thunlich ist, auf dynamischem Wege die Regelwidrigkeiten des Geburtsactes zu beseitigen suche. Dazu kommt, dass die Anwesenheit des Geburtshelfers bei Geburten hier in Göttingen und deren Umgegend nur dann verlangt wird, wenn die Hebammen dessen Beistand für durchaus nothwendig erklären, bisweilen auch wohl, wenn die Angehörigen durch die zu lange Dauer des Geburtsgeschäftes oder ungewöhnliche Erscheinungen beunruhigt werden. Wie lange aber Hebammen die Zuziehung eines Geburtshelfers hinauszuschieben suchen, wird einem jeden Fachgenossen hinlänglich bekannt sein. Nur sehr selten kommt es mir hier vor, dass meine Anwesenheit gleich zu Anfange der Geburt verlangt wird, und dann geschieht dies wiederum meistens bei solchen Frauen, wo bei den früheren Geburten bedeutendere Regelwidrigkeiten, als Blutflüsse oder dergleichen vorhanden waren. Auf der andern Seite fürchte ich mich aber auch keineswegs so sehr vor dem Gebrauch der Zange, wie es Manche thun, da ich von einer vorsichtigen Anwendung derselben, sobald sie nach gehöriger reiflich erwogener Indication und zur rechten Zeit, besonders nicht zu früh, angewandt wird, nie Nachtheil gesehen habe. Wenn aber Velpeau in seinem Traité elementaire de l'art des accouchemens Tome II. P. 781 sagt: »Dans la praxique de bons accoucheurs, le forceps n'est guére

employé qu'une fois sur deux cents accouchemens;« so möchten die teutschen Geburtshelfer allerdings weit häufiger den Gebrauch der Zange angezeigt und gerechtfertigt halten, wie man sich leicht davon bei Durchsicht der von den Directoren der Gebär-Anstalten und academischen Lehrern gegebenen Jahresberichte überzeugen kann. Ich verweise hier unter andern nur auf die von Ed. v. Siebold gegebene Übersicht der Ereignisse in der Entbindungs-Anstalt in Berlin, wo unter den vom 12. November 1817 bis 31. December 1828 vorgekommenen 1837 Geburten, 193 mit der Zange beendet wurden. Und sollte diese Zahl, wo auf die neunte bis zehnte Geburt durchschnittlich eine Zangen-Operation kommt, manchem Geburtshelfer zu gross vorkommen, so erinnere ich nur daran, wie allgemein es anerkannt ist, dass die von Sieboldsche Schule sich von jeher allem unöthigen Operiren kräftig entgegengesetzt, und nur nach strengen Indicationen gehandelt hat. Wir finden hier eine Mittelstrasse eingeschlagen, zwischen einer übergrossen Operirsucht und einer gewissen Scheu vor einem mechanischen Eingriff, wenn wir damit die Handlungsweisen der geburtshülflichen Antipoden Teutschlands, eines Fr. B. Osiander und eines Boër vergleichen, von denen ersterer bei 26 nach einander folgenden Geburten 13 Mal die Zange gebrauchte, letzterer dagegen sie bei 2034 Geburten nur 5 Mal indicirt fand.

Zweite Beobachtung. Die Ehefrau des Tuchmachermeister J. hieselbst, eine 34 Jahr alte scrophulöse Erstgebärende, hatte in der Nacht vom 26. auf den 27. October 1837, Wehen bekommen. Die beiden ersten Geburtsstadien waren langsam von Statten gegangen, besonders das zweite, was wohl mit in der zu dünnen Beschaffenheit der Eihäute seinen Grund haben mochte, indem die Hebamme beim Untersuchen die Blase verletzt hatte, als der Muttermund erst in Grösse eines Achtgroschenstückes geöffnet gewesen war.

Später hatten sich kräftige Wehen eingestellt und der Kopf war nach vollkommener Eröffnung des Muttermundes ziemlich rasch bis zum Becken-Ausgange herabgetreten. Dann aber hatte die Geburtsthätigkeit nachgelassen, und der Kopf hatte fast im Einschneiden von früh Morgens den 28. October bis um Mittag gestanden, wo ich zu der sehr erschöpften Kreissenden gerufen ward. Die starke Kopfgeschwulst stand so tief, dass man sie sehen konnte, die Geschlechtstheile der Gebärenden waren enorm verschwollen, die Lage des Kopfs konnte ich nicht mit Bestimmtheit erkennen; nach der Stelle, wo Kindsbewegung fühlbar war, vermuthete ich jedoch die erste gewöhnliche Schädellage. Die Extraction des Kopfs mit der Zange wurde nur durch die angeschwollenen Genitalien der Frau etwas erschwert, und der scheintodte Knabe wurde bald wiederbelebt. Die Richtung des Hinterhaupts nach entwickeltem Kopfe nach der obern Hälfte des linken mütterlichen Schenkels bestätigte die Vermuthung, dass das Kind sich in der ersten Lage zur Geburt gestellt habe. Die Ausmessung der Kopf-Durchmesser gleich nach der Geburt gab folgende Resultate: Der Diagonal-Durchmesser von der Spitze des Kinns bis zur höchsten Stelle des Vorkopfs in der Hinterhaupts-Gegend 6½ P. Zoll; der Längen-Durchmesser 5¼; der queere 3½; der perpendiculaire 3 Zoll. Am zweiten Tage nach der Geburt, als das Caput succedaneum sich grösstentheils verloren hatte, bemerkte man zuerst auf dem rechten Scheitelbeine am Angulus occipitalis ein etwa anderthalb Zoll grosses Kephalaematom, dass sich rasch vergrösserte, und bei welchem schon am dritten Tage ein ausgebildeter Knochenring zu fühlen war. Als auf Umschläge von aromatischen Kräutern die Geschwulst sich nicht verkleinerte, wurde am 10. November die Incision gemacht, durch welche etwa zwei Esslöffelvoll dunkelschwarzen Blutes entleert wurden. Die Untersuchung des Knochens ergab,

dass derselbe missfarben, gerade in der Mitte der Beule aber in der Grösse eines Zweigroschenstücks durch Aufsaugung etwas corrodirt war. Dennoch erfolgte die Heilung unter einer geringen Eiterung ungefähr innerhalb acht Tagen.

Dritte Beobachtung. Madame B., eine zarte Blondine von 23 Jahren, Erstgebärende, hatte seit dem Mittage des 20. December 1838 in Wehen zugebracht. Das Fruchtwasser war bereits am Morgen desselben Tages vor Eintritt der Schmerzen abgeflossen, und der Muttermund hatte sich, nach Angabe der Hebamme, nur sehr langsam eröffnet und war lange hart und gespannt gewesen. Die Gebärende hatte früher an Verbiegung der Wirbelsäule gelitten und mehrere Jahre ununterbrochen, aber mit Erfolg, in dem Langenbeckschen Streck-Apparate gelegen. Diess war der Grund, wesshalb meine Anwesenheit bei dem Geburtsgeschäfte schon am 21. Abends gewünscht wurde. Kindsbewegung wurde in der rechten Seite gefühlt. Der Kopf stand queer auf dem Becken-Eingange, die kleine Fontanelle links, der Muttermund war nur noch nach vorn zu fühlen, die Geschlechtstheile waren weit, die Schleimsecretion gehörig, die Wehen kräftig. Obgleich ich auch mit zwei Fingern innerlich das Promontorium nicht erreichen konnte, entschloss ich mich doch zur Messung der Conjugata mit Baudelocque's Compas d'epaisseur, da die äusserlich auf das Kreuzbein gelegte Hand die Gegend des letzten Lendenwirbels einwärts gedrückt fühlte. Die Entfernung des Processus spinosus des letzten Lendenwirbels vom äusseren oberen Rande der Schaambein-Verbindung hielt 6½ Zoll. Ich ermahnte die Kreissende zu Geduld und Ruhe, liess die Wehen nur mässig verarbeiten und eine linke Seitenlage, mit an den Leib gezogenen Schenkeln annehmen. Bis Mitternacht war der Kopf gehörig in das Becken eingetreten und kräftige Wehen förderten ihn rasch bis zum Becken-Ausgange, wobei er jedoch

seine vollkommen queere Stellung mit der Fontanelle nach links behalten hatte. Nun untersagte ich alles Drängen und verordnete wieder die schon verlassene Seitenlage. Morgens 10 Uhr stand der Kopf fest eingekeilt in derselben Richtung, es hatte sich bedeutende Kopfgeschwulst gebildet und bei längerem Zögern glaubte ich für das Leben des Kindes fürchten zu müssen. Eine nochmalige genaue Ausmessung des Becken-Ausganges zeigte diesen vollkommen regelmässig, und da die Wehen kräftig fortdauerten, schien mir die einzige Ursache der Geburtszögerung in dem ungünstigen Kopfstande begründet. Ich suchte nun die Zange in dem zweiten schrägen Durchmesser anzulegen, um sie durch Lageverbesserung wirken zu lassen und die erste Kopflage hervorzubringen; indess das rechte Blatt liess sich nicht nach vorn und rechts drehen, der Löffel fand einen Wiederstand hinter dem rechten Horizontal-Aste des Schaambeins, und ungern musste ich davon abstehen und die Zange im Queerdurchmesser des Beckens einführen, wo also das eine Blatt über das Gesicht, das andere über den Hinterkopf zu liegen kam. Die Extraction des Kopfes bot bedeutende Schwierigkeiten dar, und ich war herzlich erfreut, als gleich nach beendeter Entbindung das Kind, ein Mädchen, durch kräftiges Schreien sein Leben zu erkennen gab. Der rechte Zangenlöffel hatte, wie man noch nachher deutlich sehen konnte, gerade über der rechten Hälfte des Gesichts und dem rechten Auge, der linke auf der linken Hälfte des Hinterhauptsbeins gelegen, und es war sonach das rechte, der vorderen Beckenwand zugekehrt gewesene, Scheitelbein von der Zange durchaus unberührt geblieben. Am dritten Tage nach der Geburt bemerkte man zuerst auf dem rechten Scheitelbeine dicht am Tuber parietale ein noch flaches 1½ Zoll in der Länge, und 1 Zoll in der Breite haltendes Kephalaematom, von einer solchen Weiche, dass man bei einem sanften Drucke

im Centro den Knochen leicht durchfühlen konnte; der Knochenring fehlte noch, und wurde die erste Spur davon nach dem Margo lambdoideus zu am folgenden Tage bemerkt, am fünften war er vollkommen ausgebildet. Die angewandten aromatischen Überschläge brachten keine Verminderung der Geschwulst hervor, vielmehr erhob sich dieselbe bis zum neunten Tage noch mehr, blieb dann unverändert und wurde am eilften Tage mit dem Bistouri eröffnet. Der Knochen war glatt aber von einer graufahlen Farbe, der Knochenring auch nach der Entleerung noch zu fühlen. Obgleich ich mit der Incision bis zum eilften Tage gewartet hatte, war das Blut dennoch noch sehr hellroth und dünnflüssig, und es ging auch nach Entleerung der Beule noch bis zum Abend eine nicht unbedeutende Menge Blut verloren, und da übergelegte kalte Compresschen der Blutung keinen Einhalt zu thun vermochten, wurde das Zusammenziehen der Wundränder mit Heftpflaster-Streifen und ein gelinder Compressiv-Verband nothwendig. Die Heilung ging nicht per primam intentionem von Statten, die Wunde bekam nach einigen Tagen ein schlaffes welkes Ansehen, und es wurde dünner, mehr jauchigter Eiter abgesondert. Nach Gebrauch von warmen Chamillen-Überschlägen besserte sich jedoch beides, und nach vierzehn Tagen war die Wunde bis auf eine kleine Stecknadelknopf grosse Stelle, aus welcher eine wässrige Feuchtigkeit aussickerte, geschlossen; diese wurde einigemale mit etwas Höllenstein betupft und war nach einigen Tagen auch vollends geheilt. Das Kind war während dieser Zeit sehr elend geworden, erholte sich nach vollkommener Heilung jedoch schnell.

Am meisten ist die Kopf-Blutgeschwulst bei Kindern von nur mittlerer Grösse beobachtet worden, ja einige Schriftsteller führen an, dass sie nur bei kleinen und schwachen Früchten vorkäme, was mit meiner Erfahrung nicht ganz übereinstimmt, da ich einige-

male sehr grosse starke Kinder damit behaftet gesehen habe. Hüeter meint, als innere disponirende Ursache sei eine gewisse anerzeugte Laxität der ganzen Constitution anzusehen, wofür besonders der Umstand spreche, dass die Kopf-Blutgeschwülste nur bei schwächlichen Kindern vorkommen, welche entweder schon todt geboren werden, oder bald nach der Geburt sterben. Bisjetzt ist mir noch kein mit einem Kephalaematom todtgebornes Kind vorgekommen, so wie ich auch noch keins an und mit der Krankheit habe sterben sehen. Doch hat, wie schon oben bemerkt, Knapè nach Hoere's Mittheilung, bei Leichenöffnungen Neugeborner öfter Kopf-Blutgeschwülste gefunden, wobei ich jedoch die Frage nicht unterdrücken kann: ob dies auch nicht etwa die am Hinterhaupt abgestorbener Früchte vorkommenden, von dem Kephalaematom wesentlich verschiedenen Blutbeulen, besser Blutbeutel oder Blutsäcke, gewesen sind?

Burchard hat auf die Gesundheits- und Lebensverhältnisse der Mütter Rücksicht genommen, auch die schon früher beobachtete Thatsache, dass die Krankheit nach Erstgeburten häufiger vorkommt, bestätigt gefunden. Die meisten Frauen (22 von 45) befanden sich in einem Alter zwischen 20 und 25 Jahren. Doch habe ich auch mehrere Male Kephalaematome bei Kindern gesehen, deren Mütter im vorgerückten Lebensalter zum ersten Male niedergekommen waren. Bei Knaben scheint das Übel sich häufiger zu ereignen; unter den 45 von Burchard mitgetheilten Fällen waren 34 Knaben und 9 Mädchen; bei zwei Kindern war das Geschlecht nicht bemerkt. Die Angabe desselben Schriftstellers, dass die meisten Mütter scrophulös gewesen seien, hat sich auch bei mir grösstentheils bestätigt, jedoch habe ich auch ein Paar Fälle gesehen, wo dieselben vollkommen gesund waren. Bisweilen werden Kephalaematome bei mehreren Kindern derselben Ältern beobachtet; es wurde mir ein Fall mit-

getheilt, wo sämmtliche Kinder aus einer Ehe an dem Übel gelitten haben sollten; bei genauerer Erkundigung bei dem Vater erfuhr ich jedoch, dass dies nur bei dreien wirklich der Fall gewesen war, während zwei andere davon keine Spur gehabt hatten.

Die Erkenntniss des Kephalaematoms unterliegt jetzt, da das Übel und dessen Diagnose, Dank den Bemühungen und Belehrungen vieler ausgezeichneter Ärzte, genauer bekannt ist, keinen besonderen Schwierigkeiten. Es stellt eine circumscripte, länglichrunde oder runde, Anfangs kleine, mehr weiche, später pralle, elastische, fluctuirende Geschwulst dar, die sich auf einem der Schädelknochen, bisweilen auf mehreren zugleich befindet, hat gewöhnlich eine unveränderte Hautfarbe, und ist entweder schon bei der Geburt vorhanden, und wird schon während derselben oder gleich nachher erkannt, oder bildet sich in den ersten Tagen nach derselben. Es vergrössert sich bis zum 4ten, 6ten, 8ten, selbst bis zum 10ten Tage, bald langsamer, bald schneller, dann nimmt es nicht mehr zu und bleibt entweder auf dieser Höhe stehen, oder verkleinert sich allmälig wieder auf éine bei dem Ausgange der Krankheit weiter zu erörternde Weise. Bisweilen braucht es zu seiner vollständigen Entwickelung jedoch nur wenige Stunden. Auf den Druck mit dem Finger verkleinert sich die Geschwulst nicht, und man ist fast immer im Stande, den unterliegenden Knochen zu unterscheiden. Schmerz möchte durch den Druck nicht ganz leicht erregt werden; Zufälle von Gehirndruck, von denen nachher weiter die Rede sein wird, wohl nie. Erhöhung der Temperatur, Farbeveränderung der Haut und Pulsation gehören zu den Seltenheiten. Die von Becker angegebene Durchsichtigkeit der Geschwulst, sobald sie gegen das Licht gehalten wird, möchte mindestens problematisch sein, und trotz wiederholter Versuche habe ich mich von der Richtigkeit dieser Thatsache nicht überzeugen können. In der

Peripherie der Geschwulst fühlt man, wenn dieselbe bereits einige Tage gestanden hat, eine ringartige rauhe Hervorragung, den sogenannten Knochenring. Haben gleich Mehrere denselben für nichts Wesentliches bei dem Kephalaematom erklärt, indem sie sich auf Fälle berufen, wo er gar nicht vorhanden war, so möchte so viel durch die Erfahrungen ausgezeichneter und vorurtheilsfreier Beobachter doch hinlänglich bestätigt sein, dass bei einem ausgebildeten Kephalaematom, sobald es seiner Höhe nahe ist, oder wenn es dieselbe erreicht hat, der Knochenring nicht leicht fehlt. In der Regel wird er schon innerhalb der ersten Tage wahrgenommen, bisweilen erst etwas später, einigemale ist er auch gleich Anfangs, selbst unmittelbar nach der Geburt bemerkt; doch glaube ich eine deutliche allmälige Vergrösserung und Erhöhung an ihm gefühlt zu haben. Nicht immer umgiebt er auch den ganzen Umfang der Geschwulst; bisweilen beginnt er an einer kleinen Stelle, und scheint sich von dieser aus weiter auszubreiten; oder es ist wohl gar eine mehr oder weniger grosse Strecke von ihm ganz frei. Darf ich von meinen bisherigen Erfahrungen schliessen, so möchten in den Fällen, wo derselbe gänzlich gefehlt haben soll, die Kinder zu einer Zeit beobachtet seien, wo er erst anfing zu entstehen, oder es dürfte vielleicht die Beule früher geöffnet sein, ehe es zur Bildung des Knochenringes kommen konnte. Das letztere glaube ich besonders desshalb, weil noch manche Ärzte mit der Eröffnung nicht lange säumen zu dürfen glauben. Oder sollte vielleicht in diesen Fällen kein wirkliches Kephalaematom vorhanden gewesen sein, und das Blut-Extravasat seinen Sitz unter der Aponeurose gehabt haben?

Über das Wesen dieses Knochenringes herrschen noch die verschiedensten Ansichten. Die ältere, bei der Aetiologie noch weiter zu berührende Meinung, nach welcher die Blutbeule durch einen partiellen De-

fect der Lamina externa bedingt wäre, die Gränze derselben aber diesen Ring bildete, möchte jetzt nur noch wenige Anhänger finden, und die Erfahrung, dass man auf den Schädeln solcher Kinder, die vor Eröffnung des Kephalaematoms einer andern Krankheit erlegen, und bei welchen man den Knochenring deutlich ausgeprägt gefühlt hatte, den Knochen durchaus unversehrt fand, hat dieselbe wohl hinlänglich widerlegt. Dazu kommt, dass die Schädelknochen bei einem neugebornen Kinde nur sehr dünn, kaum $1/3$ bis $1/2$ Linie dick sind, während der Knochenring bisweilen eine ganze Linie und noch bedeutender prominirt. Dasselbe gilt von der Ansicht, dass er nur dann fühlbar sei, wenn die Lamina externa in Folge einer durch die Krankheit hervorgebrachten Caries zerstört wäre, eine gewiss eben so ungegründete Hypothese, da der Knochenring nach Ablauf der ersten Tage eine fast constante Erscheinung, der Ausgang in Caries aber gewiss nur ein seltener ist, und wohl nur bei ungünstigen Umständen und langer Dauer der Krankheit vorkommt. Viele ausgezeichnete Ärzte, und unter ihnen ein Elias von Siebold, halten das Gefühl eines scharfen Knochenrandes für Täuschung, und meinen, der angebliche Ring werde im Umfange der Geschwulst durch die Erhebung der Beinhaut des Knochens als Folge des unter derselben ergossenen Blutes gebildet. Die Beobachtung, dass sogleich nach Entleerung des Blutes durch den Schnitt, der Knochenring nicht mehr fühlbar war, hat diese Ansicht bestärkt. Die Thatsache jedoch stimmt nicht ganz mit meiner Erfahrung überein. Als ich früher nach dem Beispiele meines Lehrers d'Outrepont das Kephalaematom schon sehr bald nach der Geburt eröffnete, ehe der Knochenring sich gehörig ausgebildet hatte, glaubte auch ich öfter wahrzunehmen, wie er nach der Entleerung dem Gefühle entschwunden wäre; seitdem ich jedoch die Geschwulst in den ersten Tagen mit Überschlägen zu

behandeln angefangen habe, und erst später, wenn die Resorption nicht zu Stande kommt, das Bistouri anwende, habe ich die Überzeugung erlangt, dass der zackige Rand noch nach der Blut-Entleerung deutlich gefühlt wird, und erst allmälig, gewöhnlich erst nach mehreren Tagen sich verliert. Doch fehlt es auch nicht an entgegengesetzten Beobachtungen. So sah Neumann den Knochenring gleich nach der am 8ten Tage gemachten Incision verschwinden; bei der bis zum folgenden Tage von Neuem geschehenen Anfüllung waren die zackigen Ränder wieder fühlbar. Doepp, der wie zu Anfang bemerkt, die meisten Fälle (150) von Kephalaematom zu sehen Gelegenheit hatte, meint, auf eine Beobachtung sich stützend, dass der Rand nur von einer Schicht coagulirten Blutes gebildet werde. Er zeigte der ärztlichen Versammlung in Petersburg das Scheitelbein eines, vor Eröffnung eines Kephalaematoms plötzlich an Krämpfen verstorbenen, Kindes, bei welchem der Schädel vollkommen glatt und unversehrt, die Gränze ringsumher aber durch coagulirtes Blut bezeichnet war. Griesselich hält den Rand für das aufgelockerte und angeschwollene Pericranium. Übergehen darf ich ferner nicht die Ansicht Einiger, dass durch den Druck des Blutes und die Spannung der Weichtheile über demselben, der Schädelknochen etwas einwärts gedrückt, und dadurch scheinbar ein Knochenring gebildet werde. Eigenthümlich ist die Meinung Pigné's, dass das durch das Pericranium stark zusammengepresste Blut vermöge seines Druckes, den es auf den Schädel ausübe, den Fortschritt der Ossification in der ganzen unter der Geschwulst befindlichen Fläche störe, dass dagegen die angränzende nicht gedrückte Parthie in der Verknöcherung nicht beeinträchtigt, daher dicker werde und im Umfange der Geschwulst diesen sie begränzenden Rand bilde. Wäre diese Ansicht gegründet, so müsste man bei Leichen-Öffnungen den Knochen an der Stelle, die

das Kephalaematom einnahm, dünner als an den übrigen Schädel, aber glatt und nicht corrodirt finden, eine, soviel mir bekannt, nirgends beobachtete Thatsache. Valleix hat bei Sectionen gefunden, dass dieser Knochenring, den er nicht, wie seine Landsleute, cercle osseux, sondern bourrelet osseux nennt, durch eine knochenartige Production, die sich über das Niveau des Knochens erhebt, gebildet wird, und die man mit dem Fingernagel oder dem Messer leicht lostrennen kann. In dreien Fällen war er aus einer zerreiblichen, aus einer grossen Anzahl mattweisser, von einer dünnen Schicht einer compacten Masse bedeckter Knochenkörnerchen bestehenden Substanz gebildet; ein anderes Mal war nur die der Blut-Ansammlung zugekehrte Seite des breiten Knochenringes der Substanz des früheren ähnlich, und nach aussen endigte er sich mit einer rauhen, knöchernen Lamelle, die an ihrer unteren Fläche unregelmässige Körner hatte, und mit dunkelschwarzem Blut angefüllt war; in einem fünftem Falle endlich bestand er aus mehr strahlenförmigen Knochenfasern »qu'on pouvoit le détacher sans qu'il en résultât de solution de continuité.« Es scheinen mir diese Thatsachen in hohem Grade wichtig, und wie bald würde sich die Sache aufklären lassen, wenn diejenigen Ärzte die Gelegenheit hätten, während der Krankheit verstorbene Kinder zu sehen und zu öffnen, mit gehöriger Sorgfalt die Untersuchung verrichteten und den Erfund den Fachgenossen nicht vorenthalten wollten!

Irrungen in der Diagnose waren früher, ehe die Aufmerksamkeit der Ärzte auf diese Krankheit gerichtet war, um so leichter möglich, als einige andere Geschwülste an den Köpfen Neugeborner eine mehr oder weniger grosse Ähnlichkeit in der äusseren Erscheinung mit dem Kephalaematome darbieten.

Die Verwechslung der Kopf-Blutgeschwulst mit der Hernia Cerebri congenita, die früher, wie Naegele bewiesen hat, nicht selten vorgekommen ist, würde be-

sonders dann von den unglücklichsten Folgen sein, wenn der Arzt in der Meinung, ein Kephalaematom vor sich zu haben, sich beim angebornen Hirnbruch zum Einschneiden der Geschwulst verleiten liesse. Dankbar wird es desshalb stets anerkannt werden, was Naegele zur Aufklärung der Diagnose gethan hat. Wenn er jedoch, wie bereits vorher bemerkt worden, als characteristisches Unterscheidungszeichen angiebt, dass das Kephalaematom nur auf den Scheitelbeinen vorkomme, so widersprechen dem neuere Erfahrungen, wo die Kopf-Blutgeschwulst ihren Sitz namentlich auf dem Hinterhauptsbeine hatte, Fälle, von denen oben schon weiter die Rede gewesen ist. Und der angeborne Hirnbruch kommt nicht allein an den Suturen und der kleinen Fontanelle vor, sondern kann gerade an denselben Stellen stattfinden, an denen sich auf dem Hinterhauptsbeine das Kephalaematom befindet. So beschreibt neuerdings Höfling, in Caspers Wochenschrift für die gesammte Heilkunde Jahrgang 1838 Nro. XXIII., einen Fall von angebornem Hirnbruch, der durch ein abnormes, an der Stelle der fehlenden Protuberantia occipitalis befindliches, 1½″ breites und 1¾″ langes Loch am Hinterhauptsbeine hervorgetreten war. Adams erzählt im Dublin Journal of Medical and Chemical Science Nro. 6, dass bei einem sechsjährigen, an Strabismus leidenden Mädchen, bei einem unter dem Höcker des Hinterhauptsbeines befindlichen Hirnbruche (Hydro-encephalocele) von der Grösse eines queerliegenden Hühnereies, der seit der Geburt bestand, die Punction gemacht wurde. Eine Irrung in der Diagnose kann in solchen Fällen besonders auch dann vorkommen, wenn der Knochenring beim Kephalaematom mit der Knochengränze des abnormen Knochenloches beim Hirnbruche verwechselt wird. Jörg hält Pulsation in der Geschwulst für ein characteristisches Zeichen des Hirnbruchs, und so wichtig dasselbe auch sein mag, darf doch nicht übersehen wer-

den, dass Nagele in zwei Fällen bei der Kopf-Blutgeschwulst einige Pulsation gefühlt zu haben versichert, und auch Gageon, der freimüthig selbst erzählt, wie er ein Kephalaematom auf dem rechten Scheitelbeine für einen Gehirnbruch hielt, aber später seinen Irrthum gewahrte, sagt: »On sentait par intervalles des battemens obscurs et isochrônes à ceux du pouls.« Burchard, der auch zweimal eine Pulsatio conspicua beobachtete, meint, auf seine Erfahrungen gestützt, dass Pulsation in einem Kephalaematom jedesmal ein Zeichen einer gleichzeitig existirenden inneren Kopf-Blutgeschwulst sei. Die dem Kephalaematom eigenthümliche Fluctuation kann möglicherweise auch beim Hirnbruche stattfinden, wenn sich in dem Bruchsacke gleichzeitig Wasser befindet. Habe ich gleich noch nie Gelegenheit gehabt, eine Hernia Cerebri congenita zu beobachten, und geht mir sonach Erfahrung darüber gänzlich ab, so möchte ich doch als vorzüglich wichtige Zeichen betrachten, dass sich der Gehirnbruch total oder doch partiell reponiren lässt, während der Umfang des Kephalaematoms beim Druck sich nicht vermindert, dass der Hirnbruch bei heftigem Schreien (Niesen, Husten u. s. w.) stärker hervorgedrängt wird, dass bei Berührung einer Hernia Cerebri, Symptome des Gehirndrucks, Betäubung, Schlafsucht, Zuckungen u. s. w. ausbrechen, während ein selbst stärkerer Druck auf die Kopf-Blutgeschwulst solche Zufälle nicht hervorrufen kann (wenngleich Goelis einen Betäubungszustand durch Spannung der Geschwulst anführt), und dass man ferner bei dem Kephalaematom meistens den darunter befindlichen Knochen deutlich durchzufühlen im Stande ist. So lange die Kopf-Blutgeschwulst noch nicht sehr gespannt ist, geht dies an jeder Stelle ohne Schwierigkeit; war sie recht prall, so habe ich den Knochen am leichtesten fühlen können, wenn ich das Kind stark auf die Seite neigte, und dann von dem oberen Rande (dem Knochenringe) der Geschwulst

ausgehend, einen allmälig gesteigerten Druck mit dem Finger anbrachte. Ist mir gleich kein Fall vorgekommen, wo ich auf diese Weise meinen Zweck nicht erreicht hätte, so kann ich mir dennoch die Möglichkeit denken, dass die Beule so gespannt sein kann, dass das Durchfühlen des Knochens nicht gelingt, namentlich wenn bei einer ungewöhnlichen Grösse und Prallheit der Geschwulst, der Arzt erst dann zu Rathe gezogen wird, wenn dieselbe ihre ἀκμή schon erreicht hat.

Unter den übrigen von den Schriftstellern angegebenen Krankheiten, bei denen eine Verwechslung mit dem Kephalaematom leicht möglich sein soll, begnüge ich mich noch, die gewöhnliche Kopfgeschwulst (Caput succedaneum), die an der Stelle des Kopfes die zum Einschneiden kommt, sich bei längerer Dauer der Geburt bildet, anzuführen, da ich eine Verwechslung mit Oedema Capitis, mit dem noch sehr hypothetischen, von Goelis geschilderten partiellen aponeurotischen Wasserkopf (serösen, unter der Aponeurose gelegenen Kysten), mit der durch äussere Gewalt entstandenen Ecchymose, mit Teleange-Ektasien, mit Fungus haematodes durae Matris, mit Balg- und Fleischgeschwülsten, endlich mit den bei frühabgestorbenen Früchten vorkommenden schwappenden Blutbeuteln, nur bei einer sehr flüchtigen Untersuchung für möglich halte.

Die Kopfgeschwulst bildet sich, wie bereits oben angeführt, an der Stelle des Kopfs, die zum Einschneiden kommt, und hat also bei der gewöhnlichsten und deshalb als erste bezeichnete Schädellage auf dem oberen hinteren Viertel (vergl. Naegele über den Mechanismus der Geburt) des rechten Scheitelbeins ihren Sitz, wird schon während und gleich nach der Geburt bemerkt, und verliert sich spätestens innerhalb der ersten Tage. Sie ist nicht so genau circumscript, wie das Kephalaematom, das oft auf derselben Stelle beobachtet wird, hat keinen Knochenrand an ihrer

Peripherie, und erstreckt sich nicht selten, besonders bei langdauernden und schwierigen Geburten, über die Pfeilnath, Lambdanath und die kleine Fontanelle, während die eigentliche Kopf-Blutgeschwulst, Kephalaematoma subpericranium, nie eine Nath überschreitet und überschreiten kann, wie schon früher angegeben ist. Dabei fühlt sich die Kopfgeschwulst weich und teigig an, und der Fingerdruck bildet eine Delle. Die Schwierigkeit der Erkenntniss, wenn Caput succedaneum und Kephalaematom zusammen auf ein und demselben Scheitelbeine vorkommen, habe ich bereits oben geschildert; ruhiges Abwarten, bis sich die Kopfgeschwulst zertheilt hat, wird dann zur sicheren Diagnose nicht selten nothwendig sein.

Valleix erzählt einen Fall, bei welchem eine Irrung stattgefunden hatte, und der wohl einzig in seiner Art dasteht. Er machte die Section eines fünf Wochen alten Kindes, an welchem, 23 Tage nachdem es in das Hospital des Findelhauses gebracht war, eine Geschwulst oberhalb des linken Scheitelbeinhöckers bemerkt war, und von der man geglaubt hatte, es sei ein Kephalaematom, was seit der Geburt existire, bis dahin aber unbeachtet geblieben wäre. Valleix sah das Kind erst bei der Leichenöffnung. Die Geschwulst war fluctuirend, unregelmässig rund, elastisch, und die Hautfarbe unverändert, in der Peripherie aber fühlte man einen eine Linie hohen Ring. Bei Einschneidung der Geschwulst wurde etwa eine Unze flüssigen Eiters entleert, der seinen Sitz zwischen der Aponeurose und dem mattweissen, dicken, sehr erweichten und leicht zerreissbaren Pericranio hatte; der scheinbare Knochenring aber bestand aus einem zirkelförmigen, dicken indurirten Strang von Zellgewebe. Valleix hat bei Vorlegung des Präparats in der Societé anatomique seine Ansicht dahin ausgesprochen, dass in diesem Fall die mehr oder weniger langsam erfolgte Ansammlung des Eiters, so wie der

durch die Bildung des Abscesses bedingte Schmerz eine Verwechslung mit dem Kephalaematom wohl hätte verhüten können, und dass auch der aus indurirten Zellgewebe bestehende Kreis, die Härte des Knochenrings nicht dargeboten haben möchte. Allerdings mag hier für denjenigen, der die Krankheit nicht vom Beginn an zu beobachten Gelegenheit hatte, die Diagnose sehr schwer gewesen sein.

Über keinen Punkt der in Frage stehenden Krankheit ist und wird mehr gestritten, als über die Ursache derselben, und die abweichendsten Ansichten finden wir in den verschiedenen Schriften aufgezeichnet. Michaelis, den wir wohl mit Recht als den ersten Schriftsteller über das Kephalaematom betrachten müssen, wenn es gleich keinen Zweifel unterliegt, dass es schon früheren Ärzten bekannt war und von ihnen mehr oder weniger beschrieben ist, sagte in seinem in Loder's Journal Band II. Stück 4 enthaltenen allgemeinbekannten Aufsatz, es fehlte bei allen diesen Geschwülsten an der Stelle derselben die äussere Tafel des Knochens, die Diploë liege bloss, und man fühle den scharfen Rand des Knochens in der Vertiefung gleich vom Anfange an deutlich. Er betrachtet demnach das Knochenleiden als das primaire Übel, durch welches die Blutgeschwulst bedingt sei, und glaubt das Blut dringe aus dem Knochen wie aus einem Schwamme hervor. Dieselbe Meinung hatte Palletta, bei welchem Michaelis während seines Aufenthalts in Mailand die Krankheit öfter sah, indem er in seinen Exercitat. patholog. behauptet: »Evidens est ex iis quae in cranio perspeximus, in hujusmodi malo exterioris tabulae cranii partem aliquam deficere.« Fand diese Lehre gleich Anfangs mehrere Anhänger, so wurde sie doch bald wieder verlassen, hat aber in der neuesten Zeit einen wichtigen Vertheidiger an Langenbeck gefunden. In seiner Gefässlehre (Göttingen 1836) lehrt derselbe, indem er die Venae di-

ploeticae beschreibt, Seite 168 Coroll. pract. I. »Das Kephalaematoma halte ich in sofern für ein Vitium primae formationis, als die Tabula externa ossium calvariae an einer gewissen Stelle meist fehlt, so dass die Venae diploeticae nur von dem Pericranium der Galea aponeurotica und der Haut bedeckt sind. Da die Venae diploeticae sehr dünne Wände haben, so tritt das Blut entweder durch Rhexis oder durch Transsudatio aus ihnen heraus und dehnt das Pericranium, wo es nur auf der Diploë ohne von den Canales diploetici eingeschlossen zu sein, bis dahin in eine fluctuirende Geschwulst aus, wo die Tabula externa nicht fehlt.« Später S. 169 giebt er indess die Möglichkeit, dass die äussere Lamelle vorhanden sein könne, auch zu, dann sei sie jedoch sehr porös, und es drängen viele sich als Emissaria Santorini verhaltende Gefässe durch sie, welche die Quelle des unter dem Pericranio enthaltenen Blutes seien. Dass die Kopf-Blutgeschwulst nicht während, sondern erst nach der Geburt bemerkt werde, möge dem Respiriren zuzuschreiben sein, könne aber auch daher rühren, dass die entblösst liegenden Venen den Druck des Wassers in den Eihäuten entbehrten, oder dass dieselben durch das Anfassen des Kopfes mit der Hand bei der Geburt zerrissen. Dass das Kephalaematom am häufigsten seinen Sitz auf dem einen oder andern Scheitelbein hat, erklärt Langenbeck daraus, dass die Venae diploeticae parietales die zahlreichsten sind, und einen Plexus bilden. Feiler nimmt zwei Gattungen der Blutgeschwülste an; die erste und häufigste, wo das Blut sich bloss unter die Haut ergiesst und die durch unangemessene Lage des Kopfs bei der Geburt bewirkt werde; die andre wo der Knochen krank und cariös ist. Naegele hat im Jahre 1812 in s. Erfahrung u. s. w. die Frage aufgeworfen: ob nicht etwa Varicositäten der den Schädel durchdringenden Gefässe, die vor oder während der Geburt platzten, diese

Blut-Ergiessung veranlassen sollten, wobei alsdann die beginnende Respiration und der neue Blutkreislauf nach der Geburt die Vergrösserung der Geschwulst mit bedingen könnten, und gründet seine Meinung einmal auf die Beobachtung, dass diese Blutgeschwülste meistentheils bis zu einem gewissen Grade allmälig wachsend zunehmen, fürs andere auf die Erfahrung, dass, je früher die Beule geöffnet wird, desto hellrother das Blut ist, dagegen um so dunkler je länger die Entleerung hinausgeschoben wird. F. B. Osiander hat in seinem 1821 erschienenen Handbuch der Entbindungskunst Band II. Abth. 2. §. 102 diese Erklärung ihrer Bildung adoptirt, und lehrt: sie entstehen durch Zerreissen oder Bersten irgend eines kleinen Gefässes, meist eines kleinen Puls-Adergefässes, eines durch den Schädel dringenden Vasculi emisarii, und daher gewöhnlich über einem Oss. bregmatis nach hinten, wo sich dazu die kleinen Öffnungen im Schädel befinden. Die Ursache scheine bloss Blut-Anhäufung, vielleicht auch Engerwerden der ohnehin oft ungleich verwachsenden Öffnungen und dadurch starkes Pressen des Gefässes zu sein. Ausserdem giebt er aber noch als Ursachen, langes Stecken des Kopfes in den Geburtstheilen, Druck der einen oder andern Seite, oder Extraction mit einer gefensterten Zange an, wenn gerade die Stelle, wo sich das Vas emissarium befinde, in das Fenster eingepresst werde, so wie er dann auch das Übel in dem Kapitel »vom Einfluss der Zange und Wendung auf Mutter und Frucht« abhandelt. Die von Naegele zuerst ausgesprochene Hypothese über die Entstehung des Kephalaematoms hat übrigens bei vielen denkenden Ärzten die gerechteste Anerkennung gefunden; im Jahre 1833 aber hat Pigné in seinem Memoire sur les céphalaematomes P. 9. und flgd., wie es scheint, sie für seine Idee gehalten, denn nachdem er beim Beginn der Aetiologie ausruft: »Quelles sont les causes de ces tumeurs? Voilà un problème

a la solution duquel les Naegele, les Siebold, les Palletta et tous ceux qui ont observé beaucoup de ces tumeurs, n'ont pu parvenir« meint er, es lasse sich die Ursache durch die genaue Betrachtung der hauptsächlichsten characteristischen Symptome, die diese Geschwülste nach und nach darbieten, vielleicht entdecken. Anfangs beobachtete man allmäligen Wachsthum, Pulsation, Fluctuation und bei Eröffnung *arterielles Blut;* später Stillstand der Vergrösserung, Fluctuation aber Aufhören des Pulsschlages, *venöses Blut* im Inneren. Danach müsse man glauben, dass eine zerrissene Arterie das Blut zur Bildung und Vergrösserung der Geschwulst darbiete, und die Bewegung vom Herzen aus, ihm mittheile, dass nach einer gewissen Zeit aber die Arterie sich schliesse, und in der Geschwulst ein Blut zurücklasse, was nicht mehr regenerirt werde, sich schwärze, verdicke und coagulire. Über die Ursache, welche diese spontane Zerreissung einer Arterie bedingen soll, spricht sich Pigné nicht weiter aus, sondern begnügt sich darauf hinzuweisen, dass ja nicht selten bei todtgebornen Kindern Zerreissungen von Arterien in der Schädelhöhle als Ursache ihres Todes gefunden werden. Der Schädel aber fahre in seiner Ossification fort, die das Blut hergebende Arterie werde durch die sich einander nähernden Knochenfiebern comprimirt, ihr Caliber vermindere sich, und zuletzt obliterire sie, wodurch alsdann die zweite Phänomenengruppe entstehe. Die am Schlussse dieser Ansicht hinzugefügten Worte: »En avançant cette opinion, je sens que je ne fais qu'ajouter une hypothese à celles qui déjà ont été émises;« beweisen nur zu deutlich, dass Pigné die Leistungen eines Naegele oder Osiander nicht kannte, aber auch leider, wie wenig vertraut der Verfasser mit der Literatur eines Landes ist, von welchem die Kenntniss des Kephalaematoms zuerst ausging, und das die genauesten und sorgsamsten Beobach-

tungen über eine Krankheit geliefert hat, über welche er seine Landsleute zu belehren beabsichtigt. — Elias von Siebold meint, es möge dem Übel eine ähnliche Ursache zum Grunde liegen, wie dem Naevus maternus, eine Ansicht, die mit der von Stein d. J., der eine regelwidrige Bildung der Gefässe für Ursache hält, wohl einigermassen zusammen kömmt. — Busch betrachtet als Quelle des ergossenen Blutes einen geöffneten Sinus, oder ein Gefäss desselben. Er gründete diese Annahme auf eine Beobachtung, wo er an dem Kopfe eines, wahrscheinlich schon mehrere Tage vor der Geburt abgestorbenen, durch kräftige Tractionen mit der Zange zur Welt gebrachten Kindes, eine fluctuirende bläuliche Geschwulst fand, die sich der Länge nach von der Protuberantia occipitalis externa bis über die Mitte der Pfeilnath, der Breite nach aber von dem Ossifications-Punkte des Scheitelbeins der einen Seite bis zu derselben Stelle der andern Seite erstreckte, und in der Gegend der kleinen Fontanelle ihre grösste Ausdehnung hatte, bei deren Eröffnung etwa zwei Unzen dunkelgefärbtes, schleimig aussehendes und sehr übelriechendes Blut entleert wurden, und wobei es sich zeigte, dass mehrere durch den Sinus falciformis superior gehende, und mit den äusseren Bedeckungen communicirende Gefässe verletzt waren, und wodurch die Geschwulst mit dem Sinus in unmittelbarer Verbindung stand. Die Ursache der Eröffnung eines Sinus oder eines Gefässes desselben glaubt er in dem Übereinanderschieben der Scheitelbeine bei der Geburt zu finden, wo von dem scharfen Rande desjenigen, welches sich unter das andere schiebt, gleichsam schneidend eine Verletzung hervorgebracht werde. Ausserdem sei es jedoch auch nicht unwahrscheinlich, dass das Kephalaematom aus einer während des Fötuslebens bestandenen Krankheit der Blutgefässe an der leidenden Stelle, ganz unabhängig von dem Geburtsverlaufe hervorgehen könne, wie man denn auch bei ungebor-

nen Kindern eine Gefäss-Entartung an der betreffenden Stelle gefunden habe. Eine ähnliche Ansicht hat Neumann, indem er glaubt, das Übel entstehe dadurch, dass sich bei dem Durchgange des Kopfes durch das Becken die Scheitelbeine über einander schieben, und entweder das Scheitelbein, welches über das andere trete, ein Gefäss verwunde, oder durch die veränderte Lage des Knochens die Beinhaut los getrennt, und dadurch ein Gefäss bis zur Aufhebung seiner Continuität gedehnt werde. Hieraus will er auch erklären, weshalb das Kephalaematom nur auf den Scheitelbeinen vorkomme, weil bei Verkleinerung des Kopfes sich nicht blos ein Os bregmatis über das andere schiebe, sondern Os frontis und occipitis dasselbe thue, wodurch die Verletzung immer nur ein Gefäss des Scheitelbeines treffen könne. Merrem sah die Kopfknochen einmal so stark über einander geschoben, dass die Galea aponeurotica zerrissen war, und glaubt ebenfalls, dass darin die Quelle des Blut-Ergusses zu suchen sei. — Hüeter, der diese Disposition zu der Kopf-Blutgeschwulst, wie schon früher angegeben, in einer anerzeugten Laxität der Constitution findet, meint, auf einen von ihm beobachteten Fall sich stützend, dass vielleicht ein Stoss, welcher gegen den Unterleib der Mutter wirke, und den noch in der Ausbildung begriffenen und daher leichter durch äussere Gewalthätigkeiten leidenden Kopf des Kindes treffe, eine häufige Gelegenheits-Ursache für die Entwickelung des Übels sei. — v. Froriep handelt in seinem Handbuch der Geburtshülfe die Krankheit unter dem Namen Blutbeulen, unter dem durch die Geburt veranlassten örtlichen Zufällen ab, und bringt sie in einem Paragraphen zusammen mit Verschiebungen der Schädelknochen, Luxationen der Extremitäten und Knochenbrüchen; Griesselich bezeichnet als ursächliche Momente. Congestion des Bluts zum Kopfe, Contusion des Pericraniums während der Geburt, und Zerreissung eines

oder mehrerer das Cranium perforirender Gefässe. Wokurka meint, die Blutgeschwulst entstehe von einer mit stärkerem oder schwächerem Drucke verbundenen, und seltener durch einen einzigen, als vielmehr durch das Zusammentreffen mehrerer Umstände (Druck gegen das Becken, namentlich die Schaambeine, auch gegen den sich nicht gehörig eröffnenden Muttermund) bedingten Dehnung der weichen Theile des Kopfes, wobei die Gefässe, vermöge der dem kindlichen Organismus eigenthümlichen Beschaffenheit dergestallt leiden, dass sie durch Herabstimmung ihrer Vitalität und dadurch bedingte krankhafte Permeabilität eine Durchsickerung des Blutes gestatten. Nach Klein ist eine Berstung der Gefässe bei dem Aufstehen des Kopfes auf dem Beckenrande die Ursache, und Rautenberg glaubt, es entstehe die Geschwulst durch Rhexis eines oder mehrerer kleiner Gefässe, entweder einer Arterie, wenn das Blut hellroth, oder einer Vene, wenn es sich mehr dunkel zeige. Lang, der die Krankheit vorzüglich bei schwächlichen Kindern und deren Hals bei der Geburt von der Nabelschnur umschlungen war, beobachtete, glaubt, dass dieser letzte Umstand nicht ohne Einfluss auf die Entstehung derselben sei. Wendt führt in seinem Werke über die Kinderkrankheiten das Kephalaematom gar nicht als eine besondere Krankheit auf, sondern giebt bei der im §. 25. abgehandelten Scheitelgeschwulst der Neugebornen (Caput succedaneum) an, es werde bei einer schweren Geburt jeder Theil davon befallen, die Geschwulst trete gewöhnlich als eine weiche, breiartig anzufühlende auf, gebe dem Kopfe selbst durch Ausdehnung der Kopf-Bedeckungen eine ganz andere Form, womit Verschiebungen und die in der neueren Zeit näher beobachteten Blutgeschwülste unter dem Pericranium gepaart seien, welche jedoch auch nach leichten Geburten vorkämen, und oft erst 24 bis 48 Stunden nach derselben beobachtet würden. Als veranlassende Ur-

sache dieser Geschwülste überhaupt giebt er an, einen Druck, welchen der im kleinen Becken lange eingedrängte Kopf erleide, wodurch eine Erweiterung der Mündungen der Gefässe als die bedingende Ursache der Erscheinungen herbeigeführt werde. J. F. Osiander lehrt, es kommen an den Köpfen Neugeborner vier verschiedene, nicht mit der gewöhnlichen Kopfgeschwulst zu verwechselnde Geschwülste vor: 1) gewöhnliche Beulen, Sugillationen; 2) entzündliche, heisse, gespannte oder harte, *nicht* fluctuirende Geschwülste; 3) fluctuirende Blut-Kopfgeschwülste, wie sie unter *langwierigen Geburten* auf einem oder dem andern Scheitelbeine, selten an andern Stellen entstehen; und 4) jauchige Abscesse aus vernachlässigten Geschwülsten der einen oder andern Art. Demnach scheint er das Kephalaematom allein als Folge schwerer Geburten anzusehen. — Schneemann betrachtet als Praedisposition zu diesem Übel ein lockeres, allzuschlaffes Anliegen des Pericraniums am Knochen, was namentlich bei zu schnell gebornen, kleinen, in ihrer Entwickelung und Reife zurückgebliebenen Kindern vorkomme, da erfahrungsgemäss die Verbindung zwischen Knochenhaut und Knochen um so weniger innig erscheine, je entfernter die Frucht von ihrer Reife sei. Ausserdem gehören hieher erbliche Bedingungen, constitutionelle Einflüsse, so wie Alter und Krankheiten der Ältern. Die schlaffen Venenwände in der Gegend des Pericraniums könnten dem raschen und starken, durch den mit der ersten Respiration verbundenen erhöhten Umschwung im Gefässleben bedingten Andrang des Bluts keinen genügenden Widerstand leisten, und es erfolge endlich nach Art der Haemorrhagia per diapedesin ein allmäliger Austritts des Bluts unter das Pericranium. Desshalb entstehe das Kephalaematom häufig nach rasch verlaufenen Geburten; starker Druck auf den Kopf des Kindes ehe es athme, scheine eher die Krankheit zu verhüten als zu begünstigen, und

desshalb werde die Geschwulst auch am meisten in der Gegend der kleinen Fontanelle beobachtet, da dieser Punkt bei der Geburt anerkanntermassen dem wenigsten Druck ausgesetzt sei. — Paul Dubois glaubt, dass in der noch unvollkommenen Ossification der Schädelknochen der Neugebornen die Ursache zu finden sei. Es laufen nämlich die Knochenfasern von den Tuberositäten der Scheitelbeine, als Centro ausgehend, allmälig divergirend nach der Peripherie des Knochens, unter der Form neben einander gelegener Fädchen; zwischen ihnen aber blieben feine freie Spalten, die nicht so lang aber auch nicht so dick als der Knochen wären. Dabei verhielten sich die Scheitelbeine wie spongiöse Maschen, und seien von einer bedeutenden Quantität Bluts durchdrungen. Drücke man nach Entfernung des Pericraniums und der dura Mater auf die eine Seite, so trete aus den Spältchen der entgegengesetzten Fläche Blut hervor. Das Blut werde während des Lebens durch die, die beiden Flächen bekleidenden Membranen, Pericranium und dura Mater, zurückgehalten; werde aber eine derselben auch nur in einer kleinern Ausdehnung abgelös't, so könne dadurch ein Blut-Erguss bedingt werden, dessen Bedeutenheit sich nach der grösseren oder geringeren Ausdehnung der Haut-Ablösung richte. Die Entstehung dieser Abtrennung aber leitet Dubois entweder von einer auf den Kindskopf wirkenden Gewalt bei einer schweren Geburt, von dem Gebrauch der Zange, oder von einer ursprünglich zu schwachen Verbindung zwischen Knochen und Knochenhaut, wobei selbst der gewöhnliche Blut-Andrang die Ablösung an einzelnen Stellen zu bewirken vermöge, endlich von Krankheit des Knochens, welche die Verbindung der Knochenhaut schwächen oder den betreffenden Gefäss-Apparat verletzen könne, ab. — Von hoher Wichtigkeit scheinen mir die von Valleix im Journal hebdomadaire des Progrés des Sciences médicales 1835. Nro. 50 u. 52

niedergelegten Ansichten, denn ist die Zahl der von ihm beobachteten Kephalaematome auch beiweitem nicht so gross als die vieler andern Ärzte, so kann ihm Niemand eine geniale Auffassung und scharfe Untersuchungsgabe absprechen, und die für seine Meinung vorgebrachten Gründe verdienen gewiss eine genaue Beachtung und sorgsame Prüfung. Er hat besonders auf die Bildung der Schädelknochen beim Fötus Rücksicht genommen, und die Beobachtung gemacht, dass die Tabula interna zuerst entsteht, auf derselben durch zahlreiche sich häufig kreuzende Gefässe Knochenfibren abgesetzt und die Diploë (un diploë rudimentaire) gebildet wird, zuletzt aber auf diesem gefässreichen Gewebe die Lamina externa (une couche de substance compacte qui constituait la lame externe) erscheint." Zur Zeit der Geburt haben nur die Stellen, wo sich Höcker befinden, diese drei Stufen der Knochenbildung erreicht, die übrigen Stellen des Schädels jedoch befinden sich wenigstens, die ersten vierzehn Tage nach der Geburt, oft länger, auf der zweiten Stufe, d. h. es existire nur eine ausgebildete Tabula interna, ferner eine an Arterien reiche Diploë rudimentaire, aber noch keine Tabula externa. Hienach meint Valleix, dass bei Ausübung eines Druckes, besonders eines zirkelförmigen, auf eine solche Stelle des Schädels, die nur bis zur zweiten Ossificationsstufe gekommen ist, das Blut aus der Oberfläche des Knochens hervorzusickern suchen werde, und dass alsdann, wenn durch den Druck selbst oder besser durch die Gewalt des Blutes eine leicht ablösbare Stelle des Pericraniums sich abtrenne, die Flüssigkeit sich unter dieser Membran ansammle, sie noch mehr trenne und dadurch ein neues Hervorsickern veranlassen könne. Valleix fand bei seinen Untersuchungen über die Entwickelung des Schädels bei einer grossen Anzahl von Köpfen Neugeborner eine Ecchymose zwischen dem Knochen und ihrer äusseren Membran. Nach

seinem der Société anatomique gegebenen Berichte, occupirt dieselbe den oberen Theil des Kopfes in einer Strecke von 3 bis 3½ Zoll Länge und 2 bis 2½ Zoll Breite, wird von der Sutura sagittalis durchschnitten, erstreckt sich auf beiden Seiten derselben längs der oberen Ränder der Scheitelbeine, und ist auf dem rechten beträchtlich mehr ausgedehnt, als auf dem linken; sie fehlte in einem Falle bei einem Zwillingskinde, von welchem Valleix nicht wusste, ob es das zuerst oder letzgeborne war. Er erneuerte seine Untersuchungen, die ihm nicht genügend waren, bei 28 Kindern, die sich in einem Alter zwischen 5 und 40 Tagen befanden, und fand bei 17 derselben die Ecchymose. Unter den 11 anderen befanden sich ein Zwilling und ein Drilling, von denen der eine mit dem Steiss vorangeboren war; zwei andere hatten schon ein Alter von 40 Tagen erreicht. Von den 17 Kindern hatten 11 den grössten Theil der tache sanguine auf dem rechten Scheitelbeine; bei zwei andern war die Ecchymose auf beiden Scheitelbeinen gleich gross; wiederum bei zwei andern war sie auf dem linken Scheitelbeine ausgedehnter, bei den zwei letzten aber so wenig genau circumscript, dass man die Gränzen nicht genau zu bestimmen vermochte. Die grösste Länge betrug 3 Zoll und einen halben, die grösste Breite 2 Zoll 8 Linien; einmal war sie nur 1½ Zoll lang und 1 Zoll breit, in den übrigen Fällen war die Mittelgrösse vorhanden, doch näher dem grössten Maasse. In zwei Fällen war die Ecchymose auf dem Os occipitis bis zur Protuberantia occipitalis externa. Er hat diese Ecchymose noch 35 Tage nach der Geburt gesehen; keins der Kinder, bei welchen er sie nicht fand, war jünger als acht Tage, mit Ausnahme eines Zwillings, bei dessen Schwester sich eine deutliche Ecchymose zeigte. Die Farbe der Ecchymose war bald mehr violett, bald mehr oder weniger dunkel. Die sie durchschneidenden Suturen hatten ihr

gewöhnliches weisses Aussehen. Die Beschaffenheit des unter dem Pericranium liegenden Zellgewebes war sehr verschieden; bisweilen war es gleichförmig roth, ohne Änderung seiner übrigen Eigenschaften; gewöhnlich war es dicker, leicht zerreissbar, lag theilweise auf dem Knochen, theilweise auf dem Pericranio unter der Form kleiner rother runder Körnerchen, und hatte das Ansehn einer dünnen Schicht Johannisbeergelée; in drei Fällen war das Gewebe so mit Blut überfüllt, dass es leicht ausgedrückt werden konnte; in zweien gar nicht mehr erkennbar, geborsten und durch eine Schicht dünnflüssigen Blutes, den Anfang des Kephalaematoms, ersetzt. Als Ursache dieser Ecchymose betrachtet Valleix den zirkelförmigen Druck, den der Muttermund auf den Kindskopf ausübt; dadurch sei es auch erklärlich, warum bei dem zuletzt gebornen Zwillingskinde keine Ecchymose beobachtet wird. Er meint nun, dieselbe Ursache könne ja nach dem Grade der Einwirkung entweder eine blos einfache Röthung oder eine deutliche Infiltration, oder eine Zerstörung des Gewebes nebst Bildung einer Blutschicht, endlich, als vierten Grad der Stufenleiter, das Kephalaematoma subpericranium erzeugen. Auch seien die Stellen, an denen man die einfache Ecchymose am häufigsten finde, gerade diejenigen, an denen man das Kephalaematom beobachte. Drücke man den Schädel eines Neugebornen, so schwitze oberhalb des Scheitelbeinhöckers am meisten Blut aus; hier befinden sich drei oder vier Öffnungen, durch welche aus den fast gerade durchgehenden Gefässen grosse Blutstropfen hervorquillen und hier trenne sich auch das Pericranium am leichtesten los. Kleine Kephalaematome finde man desshalb auch gewöhnlich oberhalb des Scheitelbeinhöckers.

Es würde nicht schwer sein, diesen hier mitgetheilten, aber wie ich ausdrücklich bemerke, nicht etwa chronologisch aufgeführten Ansichten über die

Ursache des Kephalaematoms, noch eine grössere Zahl zuzufügen, wenn ich dadurch nicht den Leser zu ermüden besorgen müsste, und so will ich die weniger wichtigen mit Stillschweigen übergehen. Alle Meinungen aber lassen sich hauptsächlich auf zwei zurückführen; einmal, sie betrachten das Übel als Vitium primae Conformationis oder als Krankheit des Fötus, und behaupten, dass es ganz unabhängig von der Geburt sei; oder, sie räumen dem Acte der Geburt selbst einen mehr oder weniger bedeutenden Einfluss auf die Entstehung desselben ein. Wenn für die erste Annahme die Beobachtung zu sprechen scheint, dass die Krankheit grösstentheils nach sehr leichten und rasch verlaufenen Geburten bemerkt ist, und ferner, dass einige an der unmittelbar nach der Geburt wahrgenommenen Geschwulst den peripherischen Knochenring deutlich gefühlt zu haben versichern, was eine schon längere Dauer der Krankheit während des Fötuslebens beurkunden möchte, so lässt sich dagegen auch nicht in Abrede stellen, dass für die entgegengesetzte Meinung ebenfalls wichtige Gründe vorliegen. Unter diesen möchte ich zuerst die bereits früher erwähnte Thatsache anführen, dass das Kephalaematom vorzugsweise bei Kindern beobachtet worden ist, deren Mütter zum ersten Male geboren haben. Es ist mir nicht bekannt, dass man Bildungsfehler, Bildungs-Hemmungen bei Erstgebornen häufiger als bei andern Kindern gesehen hat, und dürfte doch auch wohl anzunehmen sein, dass, wenn beide Ältern in einem kräftigen, zeugungsfähigen Alter sich befinden, gerade das erstgeborne Kind, oft das Product der stärksten Liebe, auch den möglichst vollendeten Grad der Bildung erreichen möchte. Betrachtet man dagegen den Vorgang der Geburt, so lässt sich nicht verkennen, dass zwischen der ersten Niederkunft und den folgenden ein Unterschied wahrnehmbar ist, indem namentlich die beiden ersten Geburtsperioden bei Erstgebärenden bis-

weilen langsamer verlaufen. Der Muttermund, noch nicht durch frühere Geburten vorbereitet, erschlafft, öffnet sich langsamer und bleibt länger gespannt. Wenn nun aber, nach Valleix's Ansicht, der zirkelförmige Druck des Muttermundes eine Ecchymose, und als höchsten Grad derselben das Kephaldematom bewirken soll, so möchte zuerst nachzuweisen sein, dass wirklich von dem Muttermunde ein bedeutenderer wahrnehmbarer Druck auf den vorliegenden Kindstheil ausgeübt werden kann. Hier aber muss ich auf die Lehre eines der grössten Geburtshelfer des deutschen Vaterlandes, eines Naegele, aufmerksam machen, der schon im Jahre 1819 in seinem im Meckel's Archiv Bd. V. Heft 4. enthaltenen berühmten Aufsatze: Über den Mechanismus der Geburt, S. 488 und folg. auf eine eigenthümliche Anschwellung der Kopf-Bedeckungen aufmerksam gemacht hat und Folgendes darüber sagt: »Oft bildet sich, bald nachdem der Muttermund angefangen hat sich zu öffnen, unter gewissen Umständen (deren ausführliche Darstellung hier zu weit abwegs führen würde) eine Anschwellung der Kopf-Bedeckungen, welche beim weiteren Fortgange der Geburt, wo der Muttermund seinen Stand, seine Richtung, und hinwiederum der Kopf seine Lage gegen ihn ändert u. s. w., allmälig wieder verschwindet, doch auch bei weiter gediehener Vergrösserung der Muttermunds-Öffnung, obgleich weicher werdend, noch einige Zeit fühlbar ist. Diese Geschwulst befindet sich bei der Kopflage, wovon hier die Rede ist, (1. Lage) auf dem rechten Scheitelbeine nahe am oberen Rande desselben, fast in gleicher Entfernung von den beiden Winkeln; zuweilen erstreckt sie sich auch mit einem kleinen Theile über die Pfeilnath hinaus auf das andere Scheitelbein. Ihr Umfang richtet sich nach der Weite der Muttermunds-Öffnung.« In einer Note giebt Naegele nun noch an, dass diese Geschwulst vorzüglich bei Erstgebärenden beobachtet werde, bei Mehrgebä-

renden aber besonders dann, wo nur wenig Fruchtwasser vorhanden, oder wo dies zu früh abgeflossen sei, überhaupt da, wo der Kopf auf dem unteren Gebärmutter-Abschnitt fest aufläge, oder sich genau an ihn anschmiege; ferner bei Unnachgiebigkeit und Spannung des Muttermundes, die auch ausser der Wehe fortdauert und auf fehlerhafter Thätigkeit beruht, wodurch denn die Geschwulst eine grössere Höhe erhalte, und fester, praller werde. Naegele hat in s. Lehrbuche der Geburtshülfe Aufl. 1. §. 263. diese Thatsache wiederholt, so wie wir weitere Nachweisungen über dieselbe bei Naegele d. J. (die Lehre vom Mechanismus der Geburt, 1838. §. VII.) finden. Dieser giebt der in Frage stehenden Geschwulst den Namen, Erste Kopfgeschwulst, wie es übrigens auch schon Naegele d. Vater b. c. that, im Gegensatz gegen das caput succedaneum, die er Zweite Kopfgeschwulst nennt.

Und wirklich habe ich in der grösseren Mehrzahl der von mir beobachteten Fälle gefunden, dass der Muttermund sich nur langsam geöffnet hatte, wie mich die Hebammen auch ohne mein Befragen auf das bestimmteste versichert haben, und dass entweder nur wenig Fruchtwasser vor dem Kopfe sich befand, oder dass dasselbe zu Anfang der Geburt abgeflossen war und sich gar keine Blase gestellt hatte. Es kann alsdann die Geburt nach vollständiger Eröffnung des Muttermundes rasch, ja selbst übereilt von Statten gehen, und also das Kind ohne Caput succedaneum zur Welt kommen, dennoch aber durch die Einwirkung des Muttermundes schon ein hinlänglicher Eindruck auf den Kopf gemacht sein. Dass aber wirklich die von Valleix beschriebene Ecchymose vorkommt, davon habe ich mich in einigen Fällen, wo mir die leider nur zu seltene Gelegenheit zu Theil ward, in den ersten Tagen nach der Geburt verstorbene Kinder zu öffnen, auf das deutlichste überzeugt. Indem ich diese Zeilen niederschreibe, liegt das

rechte Scheitelbein eines fünf Tage alt gewordenen, und ohne dass sich vorher bedeutende Krankheits-Erscheinungen gezeigt hatten, von den Ältern im Bette todtgefundenen Kindes, vor mir. Bei der sehr interessanten, mit meinem geschätzten Freunde und Collegen, Herrn Dr. Bernh. Langenbeck gemachten Section, welche unwiderleglich darthat, dass das Kind durch Druck der zu grossen Thymusdrüse gestorben war, fanden sich auf der oberen Hälfte des rechten Scheitelbeins mehrere kleine Stellen von verschiedener Grösse und Formen, denen der Knochen selbst durchaus fehlte; das hintere obere Viertel des Scheitelbeins aber war von einer dunkelrothen, noch jetzt ganz unverändert sichtbaren Färbung, während der übrige Knochen sein normales Aussehen hatte. Pericranium aber und dura Mater waren durchaus fest mit dem Knochen verbunden, und nur schwer abtrennbar. Auf dem entgegengesetzten Scheitelbeine war nur eine geringe Röthung sichtbar. Die Hebamme, eine geschickte Frau, auf deren Aussagen ich mich verlassen konnte, versicherte, das Kind sei mit der kleinen Fontanelle nach links und vorn, also in der ersten Lage, und nicht sehr langsam, geboren, obgleich die Mutter eine Erstgebärende war. Es drängt sich aber nun natürlich noch die Frage auf, wie es denn zu erklären sein dürfte, dass die Kopf-Blutgeschwulst nicht häufiger beobachtet wird, da eine langsame Eröffnung des Muttermundes doch keineswegs zu den Seltenheiten gehört; und hier bleibt mir freilich nichts über, als mich der Ansicht Schneemann's zuzugesellen, dass eine zu lockere Verbindung des Pericraniums mit dem Schädel zu dem Übel prädisponire. Dass aber bei einigen Kindern diese Verbindung fester, bei einigen weniger innig, und wieder bei andern lockerer ist, lässt sich in der That erfahrungsgemäss nachweisen, ohne dass ich jedoch wagen möchte, auch dafür einen Grund anzugeben. Ist nun diese Disposition nicht vorhanden,

so entsteht eine simple, sich mehr oder weniger rasch wieder verlierende Ecchymose, wird aber das Pericranium abgetrennt, ein Blut-Erguss unter dasselbe, das Kephalaematom. Zur Annahme dieser Ansicht hat mich besonders folgender mir vorgekommene Geburtsfall bestimmt.

Vierte Beobachtung. Die Ehefrau des Beckermeister Lx. hieselbst, 40 Jahr alt, eine der corpulentesten Frauen, die ich je gesehen habe, hatte bereits sechs Kinder, das letzte vor neun Jahren geboren. Während ihrer siebten Schwangerschaft hatte sie mit bei weitem grösseren Beschwerden als in allen früheren zu kämpfen gehabt, sie hatte einen sehr starken Hängebauch, ihre Schenkel waren ödematös zu einem enormen Umfange angeschwollen, und die Respiration war in so hohem Grade erschwert, dass die Schwangere Nachts nur sitzend hatte schlafen können. Schwache wehenartige Schmerzen hatten sich schon in der Nacht vom 22sten auf den 23sten October 1836 eingestellt, indess erst gegen Abend des 23sten, als der schwer erreichbare Muttermund bereits in der Grösse eines Thalers geöffnet gewesen, war die Hebamme herbeigerufen. Diese hatte sogleich erklärt, dass sie den vorliegenden hochstehenden Kindstheil mit Bestimmtheit noch nicht zu erkennen vermöge, Abends 9 Uhr aber, als sie ihn für den Steiss hielt und die Respirations-Beschwerden bedeutend zunahmen, meine Hülfe verlangt. In dem Augenblicke als ich in das Zimmer trat, sprang während einer kräftigen Wehe, die nur wenig Fruchtwasser haltende Blase, und die sogleich vorgenommene Untersuchung ergab, dass der Muttermund vollkommen geöffnet war, das Kind aber in der zweiten Gesichtslage (Naegele's erster G. L.), Gesichtslinie im zweiten schrägen Durchmesser, Kinn vorn und rechts, Stirn hinten und links, mit tiefer befindlicher rechter Gesichtshälfte sich zur Geburt gestellt hatte. Es trat jetzt eine kurze Pause in

den Wehen ein, bald erschienen dieselben jedoch mit neuer Intensität wieder, die rechte Wange mit dem rechten Mundwinkel kam zum Einschneiden, und etwa dreiviertel Stunden nach meiner Ankunft war die Geburt eines sehr grossen, starken, apoplektisch scheintodten Knabens beendigt. Durch Blut-Entziehung aus der Nabelschnur, kalte Überschläge über den Kopf, u. s. w. erholte sich derselbe bald. Er war 20½ Zoll lang, wog 9¾ Pfund; Diagonal-Kopfdurchmesser betrug 5¼ Zoll, der Längendurchmesser 4¾, der perpendiculaire ebenfalls 3¾ und die Schultern waren 5½ Zoll breit. Schon hatte ich meine täglichen Besuche bei ber vollkommen gesunden Wöchnerinn eingestellt, als sie mich am siebten Tage nach der Niederkunft zu ihr zu kommen ersuchen liess, weil sich am Kopfe des Kindes eine Geschwulst befinde. Zu meiner Verwunderung sah ich auf dem rechten Stirnbeine und zwar zwischen Tuber frontale und Sutura sagittalis ein etwa taubeneigrosses Kephalaematom mit schon deutlich ausgebildetem Knochenringe; dass dasselbe schon seit mehreren Tagen vorhanden gewesen war, unterlag wohl keinen Zweifel, indess hatte es die Hebamme, die täglich selbst das Kind gereinigt hatte, erst an diesem Morgen beim Waschen bemerkt. Bei den verordneten Kataplasmen schien nach einigen Tagen die Beule flächer zu werden, dann aber nahm sie wieder an Spannung zu, wesshalb das Blut am 15ten Tage durch einen Einstich, den ich hier, um keine stärkere Narbe zu bekommen, dem Schnitt vorzog, entleert wurde. Nach etwa 24 Stunden war die Geschwulst von Neuem angefüllt, und musste wieder entleert werden. Der Knochenring war bis zum dritten Tage fühlbar. Die Heilung erfolgte erst nach etwa acht Tagen. Der Hausarzt Herr Dr. Erhardt und Herr Professor Marx haben ausser mir diese Kopf-Blutgeschwulst beobachtet, und Herr Land-Physicus Dr. Stromeyer war bei der Er-

öffnung zugegen, was ich besonders deshalb beizufügen für nicht überflüssig halte, weil wie bereits früher bemerkt, von vielen Ärzten das Vorkommen des Kephalaematoms auf andern Stellen als auf den Scheitelbeinen durchaus geleugnet wird.

Wenn irgend ein Fall dazu geeignet ist, für die Ansicht Valleix's, dass durch einen zirkelförmigen Druck des Muttermundes die Kopf-Blutgeschwulst als höchster Grad der Ecchymose gebildet werde, zu sprechen, so ist es gewiss der eben mitgetheilte. Der Muttermund war bei der gegen Abend erfolgten Ankunft der Hebamme noch schwer zu erreichen, und erst in der Grösse eines Thalers geöffnet gewesen, obgleich die Wehen schon die vorige Nacht begonnen hatten, es war nur wenig Wasser vor dem Kopfe, der noch hoch stand, es hatte sich das Gesicht in der zweiten Lage zur Geburt gestellt, wo also das rechte Stirnbein dem Muttermunde zugekehrt gewesen war, und eben auf diesem Stirnbeine fand sich nachher ein Kephalaematom. Dass der Muttermund sich hier langsam eröffnete, obgleich die Mutter zum siebten Male niederkam, mochte dem Umstande zuzuschreiben sein, dass sie zum letzten Male vor 9 Jahren geboren hatte. Es fällt übrigens diese Ansicht einigermassen mit der Schneemann's zusammen, wenn derselbe annimmt, dass durch Mangel an Gegendruck gegen den Kopf die Ergiessung erfolge, den gewöhnlichen Sitz der Beule in der Gegend der kleinen Fontanelle aber daraus erklärt, dass hier der dem Beckencanale zugekehrte Kopf den wenigsten Widerstand finde. Wird eine Gegend des Kopfes gegen den erst wenig geöffneten Muttermund gedrängt, und nicht durch vieles Fruchtwasser die Gewalt gebrochen, so drückt das untere Segment des Uterus auf die im Umfange des Muttermundes gelegenen Theile des Kindskopfes, während der im Muttermunde selbst befindliche jeden Widerstand ent-

kehrt. So wie sich in dem eben erzählten Fall das Kephalaematom auf dem, dem Muttermunde zugekehrt gewesenen rechten Stirnbeine gebildet hatte, entsteht es bei der ersten Schädellage auf dem rechten, bei der zweiten aber auf dem linken Scheitelbeine, als dem Theile des Schädels, der bei diesen Lagen dem Orificio Uteri zugewandt ist. Und die Erfahrung lehrt ja auch, dass das Übel auf dem rechten Scheitelbeine häufiger gesehen wird, als auf dem linken, wie ich dies bereits früher angeführt habe. Leider vermissen wir in den meisten Krankengeschichten nicht allein die Angabe, in welcher Lage sich der Kopf zur Geburt gestellt hatte, sondern wir finden sogar nicht einmal immer aufgezeichnet, auf welchem Scheitelbeine sich die Geschwulst befand. Oft mögen auch die Ärzte nicht im Stande gewesen sein, von den Hebammen genauere Nachweisungen über den Geburtshergang zu bekommen.

Ehe ich zu den, dieser Ansicht über das Entstehen des Kephalaematoms widersprechenden Thatsachen komme, die ich nicht mit Stillschweigen übergehen darf und will, muss ich nur noch mit wenigen Worten an Valleix's Behauptung, dass zur Zeit der Geburt die Tabula externa Cranii überhaupt noch fehle, und erst nach etwa vierzehn Tagen gebildet werde, das Blut aber aus der freiliegenden Diploë hervorsickere, erinnern. Man sollte denken, dass es sehr leicht sei, die Wahrheit oder den Ungrund seiner Angabe zu entscheiden, dem ist jedoch nicht so. Bei wiederholten Untersuchungen habe ich mich weder von der Richtigkeit derselben überzeugen, noch mit voller Gewissheit das Gegentheil finden können. In der Gegend der Scheitelbeinhöcker kann man mit grosser Deutlichkeit beide Knochenlamellen, und zwischen ihnen die Diploë erkennen, je weiter von ihnen wird aber die Sache immer unklarer, obgleich mir auch die beiden Tafeln zu existiren schienen, und nur die Diploë unkenntlicher vorkam, wesshalb ich die

Entscheidung geübteren Untersuchern, namentlich aber den Anatomen und Physiologen anheimstelle; jedenfalls aber wäre es wünschenswerth, dass dieselben über diese, soviel mir bekannt, durchaus neue Assertion ein auf Untersuchungen gegründetes Urtheil abgeben möchten. Gegen diejenigen aber, welche die Quelle des Blut-Ergusses in einer Rhexis eines oder mehrerer Gefässe finden, muss ich noch anführen, dass Dieffenbach und Valleix in mehreren Fällen von Kopf-Blutgeschwulst die Gefässe injicirt, aber niemals zerrissen gefunden haben.

Obgleich ich nun hier offen erklärt habe, in wie weit und aus welchen Gründen ich Valleix's Meinung über die Ursache und Entstehung des Kephalaematoms theile, so darf ich mir doch auch nicht verhehlen, dass einige wichtige Gründe gegen diese Annahme vorgebracht werden können. Unter diesen führe ich als den vielleicht noch am leichtesten zu beseitigenden Einwurf an, dass man bisweilen auf beiden Scheitelbeinen Kopf-Blutgeschwülste gefunden hat. Diese Beobachtung liesse sich indess mit der Erklärungsart wohl dadurch vereinigen, dass man annähme, es sei in einem solchen Falle nicht sowohl ein Scheitelbein allein gegen den sich eröffnenden Muttermund gedrängt, sondern der Stand des Kopfes sei so gewesen, dass die Pfeilnath den Muttermund mehr oder weniger in der Mitte durchschnitten, und der zirkelförmige Druck beide Scheitelbeine getroffen habe. Auch hat ja Valleix öfter bei Sectionen die Ecchymose auf beiden Scheitelbeinen, aber durch die Pfeilnath getrennt gefunden. Dadurch möchte sich noch eine zweite, wiewohl selten beobachtete Thatsache erklären lassen, dass nämlich ein Kephalaematom auf dem einen, und eine gewöhnliche Kopfgeschwulst (Caput succedaneum) auf dem entgegengesetzten Scheitelbeine gefunden wurden. Burchard sah dies fünf Mal. Hier dürfte anzunehmen sein, dass Anfangs beide

Scheitelbeine gegen den Muttermund gedrängt waren, dass es auf dem vorderen nur zur Bildung der Ecchymose kam, auf dem hinteren aber, weil das Pericranium daselbst lockerer am Knochen heftete, dieses abgetrennt, und Blut darunter ergossen wurde, im weiteren Fortgange der Geburt aber sich noch an dem zum Einschneiden kommenden Theil des Kopfes, also an den hinteren oberen Viertel des vorderen Scheitelbeines der Vorkopf bildete. Man kann sich aber leicht bei Leichen-Öffnungen jung verstorbener Kinder davon überzeugen, dass wirklich bisweilen das Pericranium an einzelnen Stellen inniger mit dem Knochen verbunden ist, während es an andern mit grösserer Leichtigkeit abgetrennt werden kann. Geht aber die Geburt, nachdem beide Scheitelbeine dem zirkelförmigen Drucke des Muttermundes ausgesetzt waren, sich aber an dem vorderen nur eine Ecchymose, an dem hinteren aber der Beginn des Kephalaematoms (geringer Bluterguss mit Abtrennung des Pericranii) gebildet hatte, *nach* vollkommner Eröffnung des Muttermundes rasch von Statten, so kommt es nicht zur Bildung des Caput succedaneum, und es befindet sich dann die Kopf-Blutgeschwulst auf dem Scheitelbeine, welches nicht zum Einschneiden kam. d'Outrepont war bei zwei Geburten gegenwärtig, wo das rechte Scheitelbein vorlag, das Kephalaematom aber seinen Sitz auf dem linken hatte. Es bliebe mir nun noch der Versuch darzuthun über, wie sich die Entstehung dreier gleichzeitig vorkommenden Kopf-Blutgeschwülste erklären liesse. In diesen, so viel mir bekannt, allein von Burchard und mir bisjetzt beobachteten Fällen, befand sich auf jedem Scheitelbeine ein Kephalaematom, und ein drittes auf dem Hinterhaupte. Hier dürfte anzunehmen sein, dass sich das Kind so zur Geburt stellte, dass seine vordere Fläche der vorderen Gebärmutterwand zugekehrt war. Naegele hat uns gelehrt, dass die gewöhnlich

als Zweite bezeichnete Schädellage mit der kleinen Fontanelle nach vorn und rechts als solche nur äusserst selten Statt findet, und um mich seiner eigenen Worte zu bedienen: »so selten ist, dass sie unter Tausenden von Geburten nicht ein einziges Mal vorkommt.« Es geht vielmehr diese Lage aus der sogenannten Dritten, grosse Fontanelle vorn und links, kleine hinten und rechts, hervor, indem sich der Kopf um ein Viertel seiner Längen-Achse dreht, und aus dem ersten schrägen Durchmesser zuerst in den queeren, darauf aber in den zweiten schrägen tritt, dann aber das hintere obere Viertel des linken Scheitelbeines zum Einschneiden kommt. Ebenso kann in seltenen Fällen bei vorliegendem rechten Scheitelbeine die grosse Fontanelle vorn und rechts, und die kleine hinten und links sich befinden, wo aber gemeiniglich in der Beckenhöhle der Hinterkopf von hinten und links nach vorn und links sich bewegt, und das hintere obere Viertel des rechten Scheitelbeines einschneidet, dass ausnahmsweise bisweilen diese Lagen sich nicht verändern, und dann das eine oder andere Stirnbein (gewöhnliche 3te und 4te Lage) zum Einschneiden kommt, ist bekannt. Denken wir uns nun den Kopf mit der grossen Fontanelle nach vorn und links, das Kinn dabei auf die Brust gedrückt, so dass der Hinterkopf tiefer als die Gegend der grossen Fontanelle steht, den langsam sich öffnenden und gespannten Muttermund stark nach hinten gerichtet, so kann dessen zirkelförmiger Druck gleichzeitig die hinteren oberen Winkel der Scheitelbeine und das Hinterhauptsbein treffen, und dadurch ein dreifaches Kephalaematom veranlassen. In dem von mir beobachteten Falle (s. Fünfte Beobachtung) stand, als ich zur Gebärenden gerufen wurde, die kleine Fontanelle vorn und rechts; Burchhard beobachtete einmal drei Kopf-Blutgeschwülste nach der ersten Schädellage, und dann dürfte anzunehmen sein, dass diese aus der sogenannten vier-

ten hervorging; das andere Mal war die Kindeslage unbekannt geblieben.

Nicht erklären kann ich mir die Fälle, in denen das Kind mit einem unteren Theile seiner Längenachse voran geboren, dennoch aber ein Kephalaematom auf dem Kopfe gefunden wurde. Naegele theilt einen Fall mit, den Fischer beobachtet hatte, wo das Kind mit den Füssen voran geboren war; Meissner sah das Übel nach einer Extraction an den Füssen entstehen; Valleix beobachtete eine doppelte Blutgeschwulst nach einer Steissgeburt, und auch Heyfelder sah bei einem mit dem Steiss vorangebornen kräftigen Knaben ein Kephalaematom auf dem rechten Scheitelbeine. Den von Hüeter erzählten Fall trage ich Bedenken, hieher zu zählen, weil es nicht unwahrscheinlich ist, dass durch einen Fall, den die Schwangere erlitt, das Kind eine Fissur am Margo lambdoideus des rechten Scheitelbeines bekam, in deren Folge das Blut-Extravasat entstand.

Bevor ich die Aetiologie des Kephalaematoms verlasse, kann ich nicht umhin, die Ansicht Osiander's d. V. noch einmal aufzunehmen, der dem Gebrauche der gefensterten Zange die Schuld der Entstehung des Übels zuschreiben will. Eine gewisse Ähnlichkeit zwischen der Wirkung des Muttermundes und derjenigen der gefensterten Zange, auf den Kopf, ist meiner Überzeugung nach nicht zu verkennen. So wie das untere Gebärmutter-Segment einen Kreisdruck auf den Kopf ausübt, der gegen den sich öffnenden Muttermund gerichtete Theil aber jeden Druck entbehrt, so wirken auch die Rahmen der Zangenlöffel drückend auf die sie berührende Fläche, während der in dem Fenster befindliche Theil von Druck frei ist. Wenn nun ein Druck, den der Muttermund gegen den Kopf ausübt, im Stande ist, eine Ecchymose zu bewirken, warum soll es nicht ebenfalls durch die Zange geschehen können? Es möchte also wenigstens nicht unmöglich

sein, dass die Zange, ohne dass mit ihr eine nur im Geringsten rohe Kraft angewendet würde, wenn anders die Disposition zur Krankheit, ein lockeres Anliegen des Pericraniums am Schädel, vorhanden ist, auf die Bildung der Kopf-Blutgeschwulst Einfluss hätte. Dann würde, der Regel nach, das Kephalaematom gerade an der Stelle vorkommen, wo der Löffel der Zange lag; indess könnte die Geschwulst diese Gränze auch überschreiten, weil, wenn während der Entbindung sich nur erst ein kleiner Anfang innerhalb des Fensters gebildet hätte, durch das hervorquellende Blut sich die Beule nach der Richtung hin weiter ausdehnen würde, wo das Pericranium am leichtesten vom Knochen trennbar ist. Es wird gegen diese meine Annahme der Einwurf vorgebracht werden können, dass in den von verschiedenen Geburtshelfern bisher mitgetheilten Fällen, wo Kephalaematome bei Kindern beobachtet wurden, die mit der Zange zur Welt gefördert waren, die Geschwülste gerade an solchen Stellen vorgekommen sind, die von den Zangenlöffeln nicht berührt wurden; dadurch ist aber die Unmöglichkeit, dass die Zange dieselben zu veranlassen vermöge, keinesweges erwiesen. Würden beschäftigte praktische Geburtshelfer uns ihre Resultate und Erfahrungen mittheilen, so könnten wir gewiss auch über die Aetiologie dieser Krankheit bald klarer urtheilen. Übrigens kann es mir keineswegs in den Sinn kommen, den gefensterten Zangen die Möglichkeit dieser Wirkung auch nur im Entferntesten zum Vorwurfe zu machen; ihre Vorzüge vor den nicht gefensterten sind zu sehr begründet und zu allgemein anerkannt, als dass sie desshalb irgend ein Tadel zu treffen vermöchte.

Das Kephalaematom wurde früher für ein sehr bedeutendes Übel gehalten und die Prognose für das Kind im Ganzen ungünstig gestellt. Michaelis erklärte die Krankheit für in hohem Grade gefährlich

und meinte, das Kind werde oft erst nach mehreren Jahren das Opfer dieses Missgeschickes. Er versichert, bei Paletta in Mailand drei bis vier Schädel von Kindern gesehen zu haben, die theils früher, theils später, sogar erst im zweiten Jahre daran gestorben wären, und wo sich die Verderbniss über den grössten Theil der Scheitelbeine erstreckt gehabt hätte. Dass viele Ärzte dieser Ansicht huldigten, ist bekannt, und der von Plenk der Krankheit gegebene Name spricht deutlich genug dies aus, wenn er sie als Ecchymoma Capitis recens Natorum cariosum bezeichnet. Zahlreiche Beobachtungen haben aber seitdem gelehrt, dass diese Besorgnissé übertrieben waren, und bei einer passenden Behandlung das Leben des Kindes nicht leicht gefährdet ist, und wenn gleich Hencke noch lehrt, die Cur sei oft langwierig und das Übel meistens tödtlich, so versichert dagegen der hocherfahrene Chelius, dass er keinen Fall kenne, wo eine sich selbst überlassene Kopf-Blutgeschwulst irgend einen Nachtheil herbeigeführt habe. Und wirklich ist auch die Vis medicatrix Naturae, wie hinlängliche Erfahrungen bewiesen haben, im Stande, ohne alles Zuthun der Kunst die Krankheit vollständig zu heilen, während auf der andren Seite auch nicht geleugnet werden darf, dass bei einer unzweckmässigen Behandlung des Übels, oder unter ungünstigen Verhältnissen, ein mehr oder weniger bedeutender Nachtheil für das Kind entstehen kann. Ausser Zerstörung der unterliegenden Knochenplatte (und Burchard sagt: »Quod ad ossis cranii ipsius a tumori occupati formam et structuram attinet, semper et in levistimo casu certo morbose affectum fuisse vidimus«) hat man Entzündung und Eiterung der Geschwulst gesehen, auch versichern mehrere Hand- und Lehrbücher, dass das Kind abzehre, die Kräfte desselben allmälig schwinden, und es unter Convulsionen enden könne. Jedenfalls möchten solche Nachtheile nur bei langer Dauer der Krank-

heit zu besorgen sein, das Kephalaematom aber in den ersten Tagen nach der Geburt überall keinen üblen Einfluss haben. Auch bei der grössten Kopf-Blutgeschwulst wird dem Kinde nicht so viel Blut entzogen, dass *ihm* daraus irgend Schaden erwachsen könnte. Hr. Dr. Fulda in Offenbach theilt in Siebold's Journal Band VI. Heft 3. Seite 538 und flgd. einen Fall mit, wo ein in der 22sten Schwangerschafts-Woche von einer 27 Jahr alten, kräftigen, wohlgebildeten Frau ohne Kunsthülfe mit dem Kopf voran gebornes männliches Zwillingskind einen Riss in der Kopf-Schwarte des rechten Scheitelbeins, aus der viel Blut hervorquoll, mit auf die Welt brachte, und meint, es sei diese Trennung wahrscheinlich durch Berstung einer äusseren Schädel-Blutgeschwulst bei der langsam von Statten gehenden Geburt, bei welcher der Kopf zwei Tage lang hinter den Schaambeinen festgestanden hatte, bewirkt. Die Abbildung des etwa eine viertel Stunde nach der Geburt gestorbenen Kindes wird daselbst mitgetheilt. Ich enthalte mich über diesen interessanten, gewiss unendlich seltenen Fall eines jeden Urtheils, und bemerke nur noch, dass bei der Section das Pericranium auf dem ganzen Seitenbeine unversehrt und so fest auf dem Schädel anliegend gefunden wurde, dass es nur vermittelst des Abradirens von demselben getrennt werden konnte. Demnach war hier auf keinen Fall ein wirkliches Kephalaematoma subpericranium vorhanden.

Wenden wir uns nun zu der Art und Weise, wie die Natur diese Krankheit zu heilen vermag. Eine eigenthümliche Art, wie sie sich selbst half, beobachtete A. Gaurrail. Ein schwächliches, zwei Monate altes Kind hatte seit der Geburt auf dem Schläfenbein ein so grosses Kephalaematom, dass es kaum mit der Hand umfasst werden konnte, da stellte sich von selbst unerwartet Nasenbluten ein, wodurch theils flüssiges, theils geronnenes Blut entleert wurde, und

die Geschwulst verschwand. Der Fall ist mitgetheilt in der Presse médicale 8. Juillet 1837 Nro. 54. Der gewöhnlichste Weg, den die Vis medicatrix Naturae zur Heilung einschlägt, ist die Resorption des Bluts. Nachdem die Geschwulst ihre ἀκμή erreicht hat, bleibt sie bald kürzere bald längere Zeit unverändert stehen, und verschwindet alsdann ganz allmälig, so dass nach den darüber mitgetheilten Erfahrungen nach etwa drei bis vier Wochen das Kephalaematom nicht mehr zu bemerken ist, und wobei die Gesundheit des Kindes nicht im Geringsten leidet. — Chelius hat im 4ten Bande der Heidelberger klinischen Annalen Seite 501 und flgd. und in s. Handbuch der Chirurgie Band 2 S. 153 und 154, auf eine eigenthümliche Metamorphose, deren die Kopf-Blutgeschwulst fähig ist, und die ihm zuerst im Jahre 1814 vorgekommen war, aufmerksam gemacht, und zwei später noch beobachtete Fälle l. c. genauer mitgetheilt. Im 4ten Hefte des 6ten Bandes d. Hdb. Kl. Ann. S. 540 und 541 erzählt er, dass er dieselbe wiederum in drei Fällen gesehen hat. Das charakteristische dieses Ausganges ist, dass die Geschwulst eine besondere Elasticität bekömmt, vergleichbar mit der beim Eindrücken einer metallenen Platte, eine eigenthümliche Crepitation beim Druck hören lässt, und zuletzt eine gleichmässige Festigkeit wie eine Exostose erlangt. Chelius meint, dass diese Veränderung, die übrigens vor ihm kein Schriftsteller über das Kephalaematom angegeben hat, in Verdikkung und allmäliger Ossification des aufgehobenen Pericraniums bestehe. Auch glaubt er, dass die von F. B. Osiander geschilderten krankhaften Knochen-Geschwülste, bei denen der Knochen in der Diplöe angeschwollen, die obere Lamelle aber locker und erhoben sein soll, und von denen Osiander in seinen Beobachtungen (Tübingen 1787) S. 236 einen Fall nebst Abbildung Tab. I. Fig. 5 mittheilt, nichts weiter als diese Metamorphose der Kopf-Blutgeschwulst sein.

Sowohl Osianders Beschreibung, wie die gegebene Abbildung sind nicht im Stande gewesen, mir die Sache klar zu machen. Dagegen liegt der Schädel, der mit der Osianderschen Sammlung Eigenthum des hiesigen Entbindungs-Instituts wurde, und dessen Ansicht ich der Güte des Herrn Professor von Siebold verdanke, vor mir. In seinem Handbuche der Entbindungskunst Band 2. Abth. 2. Seite 214 in der Anmerk. sagt Osiander davon: »Das Kind hatte diese Geschwulst mit zur Welt gebracht, und war nach einem Vierteljahre im Findelhause gestorben.« Woran es gestorben, darüber fehlt eine genauere Nachweisung. Auf der an dem Schädel befindlichen Etikette steht von F. B. Osianders Hand geschrieben: Cranium pueri tertio post partum mense mortui, singulari fontanellarum extraordinariarum et spongiosa ossium parietalium structura memorabile. Auf dem linken Scheitelbeine, 8 bis [illegible] Linien von der Kronnath, nach vorn 3 bis 4 Linien, nach der kleinen Fontanelle zu, 6 Linien von der Pfeilnath, und 4 bis 5 Linien von der Lambdanath entfernt, bemerkt man eine 1 Zoll 11 Linien lange, und 1 Zoll 2 Linien breite, länglich ovale Erhabenheit, die gegen den übrigen Knochen nicht mehr als eine halbe bis ganze Linie in der Höhe betragen möchte. Die Farbe an dieser Stelle ist etwas dunkler als die des übrigen Scheitelbeins. Die Substanz des Knochens ist an derselben nicht wie übrigens strahlenförmig, sondern es erstrecken sich die vom Tuber parietale ausgehenden Strahlen nur bis zur Gränze der Erhabenheit, auf dieser selbst aber sieht man mit der Loupe, und selbst mit dem unbewaffneten Auge eine Menge kleine feine Löchelchen, und der Knochen selbst ist einigermassen siebartig, wie ihn auch Osiander beschreibt. In der Mitte befindet sich eine sieben Linien lange und 3 Linien breite Stelle, an welcher die obere Lamella fehlt; von dieser aus kann man mit Leichtigkeit eine dünne Messerklinge unter

die obere Knochen-Lamella schieben, und sich überzeugen, wie dieselbe in dem grössten Theile ihres Umfanges, namentlich nach den Seiten hin, nur lose auf dem darunter befindlichen Knochen liegt, während sie nach vorn und nach hinten schon fester mit ihr verbunden ist. Ausserdem befinden sich in dieser oberen Lamelle mehrere kleine rissartige Einschnitte, von denen sich zwei etwas grössere von der Mitte aus gegen die Pfeilnath hin erstrecken. Die an der Stelle, wo die obere dünne Lamelle fehlt, befindliche Substanz des unterliegenden Knochens ist etwas bestaubt, und lässt sich zur Schonung des einer öffentlichen Anstalt zugehörigen Präparats nicht so genau untersuchen, wie mir dies wünschenswerth wäre. Auf dem rechten Scheitelbeine, etwa 7 Linien von der Pfeilnath und einen Zoll von der Lambdanath entfernt, befindet sich eine kleine Stelle, ungefähr von der Grösse eines Groschens, an welcher der Knochen äusserlich unbedeutend erhaben erscheint, während, wenn man durch das Foramen magnum sieht, und der Schädel dem Lichte zugekehrt ist, die Knochentafel hier offenbar etwas dünner und durchsichtig ist, ein Verhalten, welches Osiander l. c. für *ausserordentliche* Fontanellen erklärt, und dafür den Namen Fontanellae Osianderi vindicirt. Bei einer vorurtheilsfreien Prüfung habe ich für mich die Überzeugung gewonnen, dass auf dem linken Scheitelbeine ein gewöhnliches Kephalaematom seinen Sitz gehabt hat, welches vielleicht nicht weiter beachtet, der Natur überlassen ist, nnd dass diese auf die von Chelius bezeichnete Weise das Uebel zu beseitigen suchte, das Kind aber, noch ehe der Verknöcherungs-Process vollkommen beendet war, wahrscheinlich irgend einer andern Krankheit erlag. Es möchte die obere, jetzt locker aufliegende Knochen-Lamelle nur diese Knochen-Neubildung sein; diese hatte sich aber noch nicht gehörig angelegt und mit dem Schädelknochen verei-

nigt, weil noch nicht alles Blut resorbirt war, wie denn auch Osiander erzählt, ein röthlich salziges Wasser zwischen den beiden Lamellen gefunden zu haben. Sonach theile ich die von Chelius ausgesprochene Meinung durchaus. Ob der Defect in dem Knochenplättchen, ein durch die Länge der Zeit (Osiander hatte, wie die Etikette besagt, den Schädel im Februar 1782 in Cassel präparirt) entstandener Substanzverlust ist, oder ob bei der von der Peripherie nach dem Centro sich erstreckenden Knochen-Neubildung die mittlere Parthie an der Ossification noch nicht Theil genommen hatte, muss ich um so mehr unentschieden lassen, als die von Osiander gegebene Abbildung die Sache durchaus nicht aufzuhellen im Stande ist, ja es fast schwer hält, das dargestellte Scheitelbein mit dem vor mir liegenden Präparate für identisch zu halten. Wenn ich jedoch das erstere für wahrscheinlicher halte, so geschieht es aus einem doppelten Grunde, einmal nämlich, weil das Kind in einem Alter von drei Monaten gestorben ist, in diesem Lebensalter aber, wie aus den gleich mitzutheilenden Beobachtungen hervorgeht, der Verknöcherungs-Process sich wohl immer schon über den ganzen Tumor erstreckt; für's andere, weil die Ränder hier nicht so dünn sind, wie dies wahrscheinlich vor Vollendung der Knochen-Neubildung der Fall sein würde.

Auffallend ist es mir übrigens gewesen, fast in keinem Aufsatze über die in Frage stehende Krankheit, diesen gewiss merkwürdigen Heilungs-Process der Natur, aufgeführt zu finden; ja die mitgetheilten Beobachtungen sind bisher nur so sparsam, dass es nicht uninteressant sein dürfte, wenn ich die Fälle, die ich in den verschiedenen Schriften gefunden habe, hier genauer mittheile.

Schmitt theilt in der Übersicht der Vorfälle in dem Entbindungs-Institute der k. k. medicinischen chirurgischen Josephs-Academie vom 1. Nov. 1816 bis

letzten Oct. 1818 einen Fall mit, der mir ganz hieher zu gehören scheint. Es wurde ein Kephalaematom nach Göllis Methode mit Lapis causticus betupft, und vierzehn Tage lang ohne sonderliche Veränderung auf diese Weise fortbehandelt. »Die Geschwulst selbst aber verlor die Schwappung, ward Anfangs knisternd wie ein Emphysem, späterhin pergamentartig, wie die dünne, elastische Hirnschale bei manchen zartorganisirten, besonders frühreifen Kindern, endlich derb, knochenhart und unbeweglich mit einiger Verminderung ihres Volumens, die in der Folge noch merklicher wurde.« Die Sache wurde der Natur überlassen, das Kind blieb wohl, und nach sieben Monaten wurde nur noch eine grössere Wölbung des Knochenstückes wahrgenommen. Schmitt meint nun, dass das unter der Geschwulst gelagerte, durch das Gewicht des ausgetretenen Blutes anfänglich eingebogen gewesene Knochenstück, nach Resorption des Bluts durch eine von seiner elastischen Beschaffenheit ausgehenden Schwingung in die Höhe gehoben sei, was bei der, vielleicht durch Blutmoderation oder den tiefer greifenden Absorptionsact vermehrten Dünne des Knochens leicht habe geschehen können. Meiner Überzeugung nach war hier nur der von Chelius geschilderte Ausgang zugegen.

Kraus erzählt in dem Berichte über das Resultat der Leichenöffnung eines in Folge zweier Kopf-Blutgeschwülste gestorbenen Kindes im sechsten Bande der Gem. D. Zeitschr. f. Geb.-H. (1831) Heft 3 S. 387: »Auf dem rauhen Knochenringe, der dieses Extravasat, eine kleine Strecke gegen das Schläfenbein hin ausgenommen, rings umfloss, war die Knochenhaut fest verwachsen; an einem Punkte des oberen Randes schien selbst eine ganz feine Knochen-Lamelle, wie angeflogen, die innere Fläche dieser Haut zu bedecken.«

Hoere sah mit Rudolphi ein zwei Jahr altes Kind, bei welchem gegen die Kopf-Blutgeschwulst

nichts geschehen, diese lange unverändert gestanden, und plötzlich mit nachfolgender Erhöhung des unter ihr befindlich gewesenen Knochens verschwunden war, und bei dem man noch damals eine grössere Wölbung des linken Scheitelbeines beobachtete.

Gageon hat in der Gazette des Hôpitaux einen Fall, den er im März 1833 beobachtete, mitgetheilt, und seine Beschreibung ist so charackteristisch, dass ich seine eignen Worte anführe. »Dix jours plus tard je sentis de petites pointes osseuses qui toutes partaient de la circonférence, et convergeaient vers un centre commun, passant sous la peau et au-dessus de la tumeur, dont la saillie était à peine sensible. Bientôt les pointes osseuses s'étaient multipliés à l'infini, et plusieurs d'entre elles se touchaient par leurs extrémités. Enfin, dix semaines après la naissance, la tumeur avoit complétement disparu, et était remplacée par une bosse pariétale trés bien ossifieé, mais un peu plus saillante que celle du côté opposé.«

Hr. Professor Ed. von Siebold hat, wie er mir mündlich erzählt hat, in der Entbindungs-Anstalt in Leipzig bei Jörg einen ganz ähnlichen Fall gesehen, und auch Naegele hat diese Metamorphose der Kopf-Blutgeschwulst beobachtet, was er in einem Briefe an Velpeau erwähnt.

Ich lasse nunmehr den von mir beobachteten Fall folgen.

Fünfte Beobachtung. Die 33jährige Ehefrau des Buchdruckergehülfen Burchard hieselbst, eine kleine aber kräftige Erstgebärende mit rigider Faser, hatte seit dem 8. October 1838 in Wehen zugebracht; die Eröffnung des Muttermundes war unendlich langsam und unter heftigen Schmerzen von Statten gegangen, eine Blase hatte sich gar nicht gebildet, und Fruchtwasser war, nach Versicherung der Kreissenden wie der Hebamme, überall nicht abgeflossen. Am 11. October Morgens 8 Uhr ward meine Hülfe nachgesucht.

Die Gebärende war sehr unruhig, warf sich beständig hin und her, ihr Gesicht war geröthet, der Puls hart, gespannt und frequent, es war heftiger Durst zugegen, die Temperatur erhöhet, der Leib bei der Berührung sehr empfindlich. Die Geschlechtstheile waren heiss, trocken, der Muttermund vollkommen geöffnet (von einer Blase war nichts zu fühlen), der Kopf stand tief in der Beckenhöhle mit mässiger Kopfgeschwulst, die kleine Fontanelle nach vorn und rechts gerichtet; Wehen waren gar nicht mehr vorhanden. Der Wehenmangel war offenbar bedingt, durch lange Dauer der Geburt, wahrscheinlich auch durch zu frühes heftiges Mitdrängen der Kreissenden. Ich machte eine Venaesection von ℥xii, gab innerlich Borax Gr. xv mit Nitrum Gr. v alle 1½ Stunde, und liess Injectionen von Althaeadecoct mit Öl in die Scheide machen. Doch blieben diese Mittel ohne Erfolg, das Caput succedaneum nahm bedeutend zu, und Nachmittags sah ich mich umsomehr zur Beendigung der Geburt mit der Zange genöthigt, als die Kreissende für das Leben ihres Kindes in hohem Grade besorgt war. Die Operation selbst bot nichts besonderes dar, war indess unerwartet schwierig; das mittelgrosse Kind, ein Mädchen, kam scheintodt zur Welt, und gab erst nach etwa 1¼stündiger Anwendung von Wiederbelebungsmitteln die ersten Lebenszeichen von sich. Am 14. October Morgens wurde mir bei meinem Besuche berichtet, das Kind habe eine Beule auf dem Kopfe. Bei der Untersuchung fand ich auf der oberen Hälfte des linken Scheitelbeines, etwa einen halben Zoll von der Lambdanath entfernt, eine nicht sehr erhabene, etwa zwei Zoll im Umfange haltende schwappende Geschwulst, durch die man jedoch an mehreren Stellen den Knochen durchzufühlen im Stande war. Von einem knöchernen Ringe an ihrer Peripherie war nicht eine Spur zu entdecken. Es wurden aromatische Überschläge verordnet. Am folgendem Tage war

die Geschwulst diffuser, aber so viel flacher geworden, dass ich glaubte, es werde die Resorption zu Stande kommen, und die Überschläge fortzusetzen rieth. Am 18. October dagegen hatte sich die Geschwulst wieder erhoben und war grösser geworden, so dass sie in der Länge $2^1/_2$, in der Breite 2 Pariser Zoll mass, und hatte etwa die Stärke eines Hühnereies. Am hinteren Winkel besonders fühlte man jetzt deutlich den Knochenring. Von nun an vergrösserte sich die Geschwulst nicht mehr, die Fluctuation war trotz ihrer Spannung sehr deutlich, der Knochenring bildete sich in der ganzen Peripherie vollkommen aus. Die Überschläge wurden bis zum 21. Oct. fortgesetzt und an diesem Tage das Kephalaematom mit dem Bistouri eröffnet. Es flossen etwa zwei Unzen schwarzes, nicht coagulirtes Blut aus. Der vom Pericranio entblösste Knochen war glatt und unversehrt, aber auch nach der Entleerung der Knochenring noch deutlich zu fühlen. Da sich noch mehreres hellrothes Blut hinterher ergoss, wurden in kaltes Wasser getauchte Leinwand-Compresschen übergelegt, worauf die Blutung bald nachliess. Tags darauf war die Wunde schon so verklebt, dass um das in geringerer Menge wieder angesammelte Blut zu entleeren, es nöthig war, dieselbe am unteren Winkel mit der Sonde wieder etwas zu eröffnen, worauf ich durch sanftes Streichen etwa noch einen Esslöffelvoll hellrothes Blut entfernte. Hierauf füllte sich die Geschwulst nicht wieder. Es entstand, vielleicht in Folge der kalten Überschläge, eine geringe entzündliche Anschwellung der Kopf-Bedeckungen, die sich jedoch am vierten Tage schon ganz wieder verloren hatte. Die Wunde war unter der Zeit per primam intentionem geheilt. Der Knochenring war bis zum Augenblick der Anschwellung der Weichtheile fühlbar, nach deren Verschwinden aber nicht mehr zu bemerken. — Einige Tage vor Eröffnung dieser Kopf-Blutgeschwulst entdeckte ich

auf dem Kopfe desselben Kindes noch zwei Kephalaematome. Beide hatten offenbar bereits mehrere Tage existirt, da der Knochenring bei ihnen schon vollkommen ausgebildet war, sie waren gewiss nur der Beobachtung entgangen; wie dies aber bei der täglichen Besichtigung des Kopfes möglich war, kann ich mir nicht erklären. Das grössere derselben, mehr nierenförmige, hatte seinen Sitz auf dem hinteren oberen Viertel des rechten Scheitelbeines, war etwa 1½ Zoll lang, und 1 Zoll breit, dabei aber so flach, dass man bei mässigem Drucke den Knochen durchfühlen konnte. Das kleinere mehr runde, etwa ¾ Zoll im Durchmesser haltend, befand sich auf dem Hinterhauptsbeine, fing etwa 3 Linien unter den Schenkeln der Lambdanath an, und erstreckte sich über die Protuberantia occipitalis externa, war dabei aber so gespannt, dass man den unterliegenden Knochen nur dann zu unterscheiden im Stande war, wenn man an der Peripherie einen stärkeren Druck anwandte. Beide Kephalaematome wurden ebenso wie das erste, mit aromatischen Umschlägen behandelt. Der nach der Eröffnung des ersten gemachte Versuch, das Blut aus den beiden anderen in die geöffnete Beule herüberzudrücken, war fruchtlos, und dies bewies deutlich, dass eine Communication zwischen den verschiedenen Geschwülsten nicht Statt fand. Nach sechs Tagen bemerkte ich zuerst an den grössten der beiden Kephalaematome die eigenthümliche von Chelius beschriebene Metamorphose. An der Peripherie derselben fühlte ich strahlenförmig von dem Knochenringe ausgehende, nach innen sich erstreckende, zackenförmige Knochenplättchen, die Anfangs sehr dünn, allmälig dicker wurden und an Grösse zunahmen. Später blieb nur in der Mitte ein etwa 3 Linien breiter und ½ Zoll langer freier Raum, und man bemerkte die auch von Chelius angegebene besondere Elasticität, genau wie er sie beschreibt, vergleichbar mit derjenigen, die man beim Eindrücken einer dünnen Metallplatte wahrnimmt, und wo-

bei man eine eigenthümliche Crepitation hörte. Dieselbe Erscheinung bot auch das kleinere auf dem Hinterhauptsbeine befindliche Kephalaematom dar, nur dass hier der Verknöcherungsprocess rascher von Statten ging, und nach etwa acht Tagen auch nicht die kleinste freie Stelle mehr übrig war. Von dem ersten Augenblicke an, wo ich diese Metamorphose entdeckte, war der Knochenring an der Peripherie der Geschwulst weniger deutlich, und je mehr sich die Knochen-Ausbildung von aussen nach innen erstreckte, desto unmerkbarer ward er, zuletzt aber war er nur noch nach aussen zu unterscheiden. — Längere Zeit war ich in Verlegenheit, was ich unter diesen Umständen thun sollte, da ich gern den weiteren Fortgang genau beobachten, aber auch nichts für das Kind irgend Nachtheiliges unternehmen wollte. Am gerathensten schien es mir, das grössere Kephalaematom zu öffnen, das kleinere aber der Natur zu überlassen. Doch verschob ich die Incision noch, um die Gelegenheit der Beobachtung dieses seltenen Ausganges mehreren Ärzten zu gewähren, und zeigte desshalb das Kind am 1. November in der Sitzung des Göttingschen Vereins für Natur und Heilkunde vor. Tags darauf unternahm ich alsdann die Öffnung der auf dem rechten Scheitelbeine befindlichen Geschwulst, indem ich mit dem Bistouri die noch knochenfreie Stelle der Länge nach durchschnitt, worauf ein starker Esslöffelvoll dunkelschwarzen, theerartig flüssigen, doch durchaus nicht übelriechenden Blutes hervorquoll. Nach der Entleerung brachte ich sogleich den Finger so weit es ging in die Höhle ein, und fühlte den Knochen vollkommen glatt und unversehrt. Dasselbe Resultat erhielt ich durch die eingeführte Sonde. Wenn ich dieselbe in dem Cavo stärker herumbewegte und die Wände berührte, so gab es einen Ton, als wenn sie sich in einer knöchernen Kapsel befände. Drückte man die neugebildete Knochen-Lamelle gegen den

Schädel an, wobei man das eigenthümliche Crepitationsgeräusch jetzt besonders deutlich und stark hörte, so sprang sie bei Zurückziehung des Fingers sofort wieder in die Höhe, dass ich fast befürchtete, sie möchte sich gar nicht gehörig an den Knochen anlegen, und nur eine unvollkommene Heilung erfolgen. Um so mehr war ich überrascht, als ich schon nach 24 Stunden die Wunde vollkommen verklebt und die Beule bedeutend flächer fand, nach einigen Tagen aber fast nichts weiter bemerkbar war, als dass der Höcker des rechten Scheitelbeins etwas mehr prominirend erschien, als der linke. Ich hatte weiter nichts gethan, als am ersten Tage in Wein getauchte Compresschen überlegen lassen. Das der Natur überlassene Kephalaematom auf dem Hinterhauptsbeine, bei welchem die Knochen-Neubildung Anfangs viel rascher von Statten ging, bedurfte nun weit längere Zeit, bis es nicht mehr bemerkbar war. Die Knochen-Lamelle wurde allmälig immer stärker, liess sich Anfangs unter Crepitationsgeräusch noch leicht nach innen drükken, und sprang darauf wieder hervor, wobei es mir schien, als vermindere sich die Quantität des darin enthaltenen Blutes täglich; später leistete es dem gegendrückenden Finger heftigeren Widerstand, und nach etwa acht Wochen war von der Kopf-Blutgeschwulst nichts weiter übrig, als eine stärkere und etwas ungleiche Hervorragung der Protuberantia occipitalis externa. In diesem Zustande sieht man auch jetzt noch bei dem vollkommen gesunden, nun über ein Jahr alten Kinde den Knochen. Sollte dasselbe bei meinen Lebzeiten irgend einer Krankheit unterliegen, und mir die Section möglich sein, so würde ich auf die Beschaffenheit des Knochens mit besonderer Sorgfalt achten, und das Resultat des Befundes mitzutheilen nicht versäumen.

Es ist nun wohl die Frage sehr natürlich, ob denn diese eigenthümliche Veränderung der Kopf-Blutge-

schwulst, wirklich, wie Chelius annimmt, in Verknöcherung des vom Schädel durch das Blut-Extravasat abgebildeten Pericraniums besteht. Chelius selbst hatte, wie er mittheilt, einmal die Gelegenheit bei einem Kinde, bei welchem ein Kephalaematom auf die angegebene Weise geheilt, und welches an einer andern Krankheit gestorben war, die Section zu verrichten. Das blossgelegte Pericranium war im natürlichen Zustande, und liess sich auch an der Stelle, wo die Blut-Geschwulst gesessen hatte, vom Knochen ablösen. Der Knochen selbst war an derselben dicker, besonders die äussere Lamelle; nach Durchsägung dieser Knochenparthie zeigte sich eine stärkere Entwickelung der Diploë, die Textur des Knochens war unverändert. — Daraus geht wohl deutlich hervor, dass nicht das Pericranium selbst der Ossification unterliegt, sondern dass vielmehr die Knochen-Neubildung zwischen Tabula externa und Pericranium zu Stande kommt, vielleicht wohl zuerst in dem an der unteren Fläche der Knochenhaut befindlichen Zellgewebe (Valleix's oberen Platten seiner accidentellen Membran, indem er nämlich das angesammelte Blut von einem auf allen Seiten verschlossenen Sacke umgeben fand), wie man ja knochenartige Productionen in der neueren Zeit wiederholt unter dem Periosteo mehrerer Knochen gesehen hat, ohne dass die Membran selbst an der Verknöcherung Theil genommen hätten. Sollte nun nicht vielleicht der Knochenring der erste Anfang der Knochen-Neubildung, das dünnere, die Geschwulst überziehende Plättchen aber eine Ausbreitung des Knochenringes sein? man fühlt deutlich, wie die strahlenförmigen Knochenplättchen sich von der Peripherie nach dem Centro erstrecken, und dabei wird der innere Rand des Knochenringes täglich weniger markirt und zuletzt nicht mehr erkennbar! Die Zukunft und fortgesetzte Beobachtungen können erst darüber entscheiden. Was nun die Resorption des in

dieser Knochenkapsel eingeschlossenen Blutes betrifft, so scheint sie nur sehr langsam von Statten zu gehen, und erst nachdem alles aufgesogen ist, die neugebildete Knochenplatte sich der Tabula externa anzuschliessen.

Die Behandlung des Kephalaematoms ausführlich zu besprechen, liegt nicht in dem Zwecke dieses Aufsatzes, und werde ich dieselbe deshalb nur kurz hinzufügen. Obgleich jedoch die ausgezeichnetsten Ärzte unserer Zeit ihre Ansichten und Erfahrungen darüber mitgetheilt haben, sind die Meinungen über die zweckmässigste Hülfe noch sehr getheilt.

Auf eine doppelte Weise hat man im Allgemeinen die Heilung zu bewirken gesucht, einmal durch Beförderung der Einsaugung des ergossenen Blutes, für's andere durch Entleerung desselben. Die Bewirkung der Resorption ist wohl die natürlichste Anzeige, und hat von jeher um so mehr Anhänger gefunden, als man die Eröffnung bei einem zarten Kinde für bedeutend lebensgefährlich hielt. Ging man in dieser Besorgniss gleich zu weit, und wurde die Unschädlichkeit der Entleerung des Blutes durch den Schnitt durch zahlreiche Beobachtungen bewiesen, so rathen doch noch jetzt viele Meister des Faches, die Aufsaugung zu bewirken, und Überschläge, sowohl warme als kalte, von aromatischen Kräuter-Aufgüssen, mit Wasser oder selbst Wein, von Abkochungen adstringirender Mittel, Salmiakauflösung, Goulardischem Wasser, Spiritus Mindereri u. s. w. sind dazu empfohlen und mit Erfolg angewandt, und hinlänglich ist durch die Erfahrung Löwenhard's Behauptung: *die Schädel-Blutgeschwulst zertheile sich nie*, widerlegt worden. Auch Naegele hat seinen Ausspruch: »Von zertheilenden Mitteln sah ich nie gute — immer aber durch den damit verbundenen Zeitverlust üble Wirkung, Verderbniss der äusseren Fläche des Schädels, endlich gänzliche Durchfressung desselben und den Tod« auf weitere Erfahrungen gestützt, zurückge-

nommen. Für Suttinger's Vorschlag, Einreibungen von grauer Quecksilber-Salbe zu machen, ein Verfahren, was derselbe mit Glück in einem Falle selbst da noch anwandte, nachdem bereits mehrere Wochen das Kephalaematom erfolglos mit zertheilenden Mitteln behandelt war, wobei innerhalb acht Tagen, während welcher sechs Drachmen verbraucht waren, die Beule spurlos verschwand, hat sich neuerdings eine berühmte Auctorität, der erfahrene Dieffenbach, der das Übel sehr oft zu behandeln hatte, erklärt. Einer weniger günstigen Aufnahme hatte sich wohl mit Recht die Goelissche Behandlung, der mit dem Ätzmittel den höchsten Punkt der Geschwulst in einem Zustande von oberflächlicher Eiterung versetzen (aber nicht durchätzen) wollte, zu erfreuen, wenn er gleich 32 Kinder auf diese Weise sämmtlich mit glücklichem Erfolge behandelt zu haben versichert. So lange es mildere Mittel giebt, darf man zu einem so heftig einwirkenden bei einem zarten kindlichen Organismus seine Zuflucht nicht nehmen. Noch bleibt mir unter den die Resorption befördernden Mitteln ein wichtiges aufzuzählen über, ich meine die Compression. Diese von Henschel, wie er offen erzählt, zuerst bei einem für Hirnbruch gehaltenen Kephalaematom angewandte Methode, von welcher er sechsmal glücklichen Erfolg sah, hat neuerdings an Schneemann, der drei dadurch geheilte Fälle mittheilt, einen warmen Fürsprecher gefunden, und die Leichtigkeit der Anwendung, so wie der häufige Widerwille der Ältern gegen die Operation, wird derselben gewiss allgemeineren Eingang verschaffen. Henschel füttert das Häubchen des Kindes mit einer mehrfach zusammengelegten Staniolplatte und lässt es mässig fest aufsetzen; Schneemann zieht es vor, plattgeschlagene Bleikugeln mit Heftpflaster oder einer Binde zu befestigen. Letzterer erkennt diesem Verfahren vor allen andern Heilungsmethoden den Preis zu.

Die Entleerung des Blutes durch den Schnitt, die sehr viele und gewichtige Vertheidiger zählt, wurde theils durch die Beobachtung, dass die Resorption nicht zu Stande kam, theils durch die Besorgniss, dass die äussere Schädelplatte bei längerer Dauer krankhaft afficirt, ja selbst durchfressen (vergl. Naegele's oben angeführte Worte) und das Kind ein Opfer werde, sehr verbreitet, und möchte auch jetzt noch am allgemeinsten zur Heilung angewandt werden. Doch haben sich die Ärzte weder über die Art der Operation, noch über den Zeitpunkt, wenn dieselbe am passendsten vorgenommen wird, bisher vereinigt. Wird gleich der von Petit und Lévret angerathene Kreuzschnitt nur noch selten (es ist mir aus der neuesten Zeit ein Fall bekannt, wo derselbe gemacht wurde) verrichtet, so rathen doch Viele, die ganze Beule der Länge nach mit dem Bistouri zu spalten; Andre dagegen, die von einer so bedeutenden Verwundung Nachtheil fürchten, und sich auf Erfahrungen berufen, wo das Kind dies Verfahren mit dem Leben büsste, geben einem Einstich mit der Lancette den Vorzug, und streichen das Blut vorsichtig hervor; ja Löwenhard räth, die Geschwulst am abhängigen Theile mit einem feinen Troiquart zu punktiren, und wenn das Blut nicht von selbst ausfliesst, mit einer kleinen elfenbeinernen Spritze auszusaugen. Auch Unger und Basedow geben der Punktion den Vorzug, und Scheidebauer, Arzt am Findelhause in Wien, liess, wie Michaelis berichtet, das Blut durch ganz kleine Stiche hervortreten. Als eine besondere Varietät der Eröffnung möchte Paletta's Behandlung aufzuzählen sein, der die Geschwulst mit dem Bistouri durchstösst, und darauf ein mit Digestiv-Salbe bestrichenes Eiterband durchzieht, ein gewiss nicht nachahmungswürdiges Verfahren. Rücksichtlich der Zeit, wann die Operation verrichtet werden soll, ist zu bemerken, dass viele Ärzte in der Besorgniss, dass ein irgend länge-

res Verweilen des Blutes auf der Hirnschale schon krankhafte Affection derselben zur Folge habe, möglichst bald nach der Geburt, oder besser nach der Erkenntniss des Kephalaematoms, die Entleerung vornehmen. So räth Osiander, wenn sich auf kalte Weinumschläge in zwölf, höchstens vier und zwanzig Stunden die Geschwulst nicht vertheilt habe (so schnell möchte jedoch meiner Überzeugung nach die Resorption wohl nicht leicht zu Stande kommen) das Messer zu ergreifen; ihm folgen d'Outrepont und Mehrere. Nicht ungegründet möchte dagegen die Besorgniss sein, dass ein so zeitiges Operiren zu bedeutenden und selbst lebensgefährlichen Blutungen Veranlassung geben könne, wie dies die Erfahrung auch leider mehrfach bestätigt hat; dazu kommt, dass, wenn so früh operirt wird, die Geschwulst sich meistens von neuem wieder anfüllt, und dann zum zweitenmale, selbst noch öfter entleert werden muss; ja ich habe einen Fall gesehen, wo am Tage nach der so zeitig vorgenommenen Eröffnung das Kephalaematom grösser war als vorher. Busch gestattet die Eröffnung nicht vor dem zehnten Tage, und will durch mässig warme Fomentationen mit adstringirenden und aromatischen Aufgüssen mit Wein oder Weingeist, bis dahin die Congulation des ergossenen Blutes befördern. Andere sehen ihrer Versicherung nach das Blut nie coagulirt, vielleicht weil sie zu früh die Eröffnung vornahmen, und auch ich habe es, obgleich ich die Operation möglichst lange verschiebe, wohl sehr dunkel schwarz, doch nie ordentlich coagulirt gesehen. Hoere dagegen fand es so coagulirt, dass er den Blutpfropf mit der Pincette herausnehmen musste.

Nur mit wenigen Worten erlaube ich mir hier noch meine Ansicht über die Behandlung auszusprechen. Da neuere Erfahrungen es hinlänglich erwiesen haben, dass eine eilige Eröffnung durchaus nicht erforderlich ist, und die Gesundheit des Kindes kei-

nesweges so bei dem Übel leidet, wie man es früher besorgte, wobei ich mich auf das bei der Prognose gesagte beziehe, so halte ich es rathsam, jedesmal erst abzuwarten, ob die Resorption nicht zu Stande kommen, oder der Heilungsprocess durch Knochen-Neubildung erfolgen will. — Unter den gerühmten Überschlägen gebe ich kalten Aufgüssen oder Abkochungen von aromatischen oder adstringirenden Mitteln den Vorzug; bei warmen Fomentationen besorge ich Übergang in Eiterung, und dass leichter Affection des Knochens erfolgen könne. Damit kann zweckmässig ein Versuch der Compression nach Henschels oder Schneemanns Methode so vereinigt werden, dass der Tag zu Umschlägen verwandt, Nachts aber der Druckverband vorsichtig angelegt wird. Wenn bei dieser Behandlung das Volumen der Geschwulst innerhalb zehn bis vierzehn Tagen nicht so viel geringer wird, dass das Zustandekommen der Resorption mit Recht erwartet werden darf, oder sich nicht an dem Rande des Kephalaetoms die ersten Spuren der Knochen-Neubildung zeigen, so halte ich nun die Eröffnung angezeigt. Nur dann halte ich mich früher zur Operation berechtigt und selbst verpflichtet, wenn die Gesundheit des Kindes leidend wird, und mit Gewissheit angenommen werden muss, dass die Kopf-Blutgeschwulst allein die Schuld trägt, ein Fall, der mir übrigens noch nicht vorgekommen ist. Dem Schnitt mit dem Bistouri in einer Länge von 1 bis 1½ Zoll, je nach der Grösse der Geschwulst, gebe ich vor dem Einstich mit der Lanzette den Vorzug. In ein Paar Fällen, wo ich einen blossen Einstich machte, (namentlich in dem Beob. 4. mitgetheilten, wo die Kopf-Blutgeschwulst auf dem Stirnbeine ihren Sitz hatte, und ich eine grössere Narbe vermeiden wollte) war mir das Hervorstreichen des Blutes aus der kleinen Öffnung unbequemer, und die Heilung erfolgte langsamer, während ich mehrere

Male nach dem Schnitte Heilung per primam intentionem beobachtet habe. Die von Osiander ausgesprochene Besorgniss, dass man bei dem Aufstechen in Gefahr schwebe, ins Gehirn zu stossen, möchte dagegen wohl übertrieben sein. Unnöthig halte ich auch die von Osiander angegebene Methode, die Hoere übrigens seinem Lehrer Elias von Siebold zuschreibt, obgleich Osiander sie schon im Jahre 1821 in seinem Handb. d. Entbindungskunst Bd. II. Abth. 2. S. 209 und 210, also drei Jahre vor Erscheinen von Hoere's Schrift bekannt gemacht hatte, die Schwarte so einzuschneiden, *bis das Messer sich auf dem Knochen selbst befindet*, dabei aber die Klinge nicht nach der Richtung der concentrischen Strahlen des Scheitelbeins, zwischen denen man leicht durchschneiden könnte, sondern queer über zu führen; denn die Blutlage zwischen Pericranium und Tabula externa des Schädels ist doch gewöhnlich wenigstens einige Linien dick, und kömmt dunkles Blut in grösserer Quantität zum Vorschein, so kann man stets überzeugt sein, dass die Knochenhaut durchschnitten, also das Kephalaematom wirklich geöffnet ist.

Der Verband sei so einfach als möglich. Nach der Eröffnung kleinerer Blutgeschwülste lege ich nur eine in kaltes Wasser getauchte Compresse über, und lasse nach einigen Stunden ein dünnes, mässig fest anschliessendes Mützchen aufsetzen; bei grösseren befolgte ich früher den Rath, die Wundränder mit Heftpflaster-Streifen zusammen zu ziehen, wobei, wie es sich versteht, vor der Operation die Haare in einem bedeutenden Umfange abrasirt sein müssen, ein Verfahren, was jedoch den Übelstand hat, dass die Haut des Kindes bisweilen das Pflaster nicht verträgt, dass bei dem Abnehmen desselben dem Kinde Schmerz verursacht, und die eben im Heilen begriffene Wunde leicht wieder aufgerissen wird, dass man schon an einem der folgenden Tage die Pflaster wieder abneh-

men muss, um sich zu überzeugen, ob sich die Beule nicht etwa wieder angefüllt hat, und noch einmal entleert werden muss, was man nicht immer durch das Gefühl durch das Pflaster hindurch zu erkennen im Stande ist, endlich, dass nicht selten Eiterung entsteht. Aus diesen Gründen habe ich neuerdings auch nach Eröffnung eines sehr grossen Kephalaematoms mit Nutzen nur kalte Läppchen aufgelegt, und eine schnelle Heilung erreicht. In einem Falle, wo nach der am 12ten Tage verrichteten Operation einer grossen Blutbeule eine bedeutende Blutung eintrat, entschloss ich mich zur blutigen Nath, und legte drei Hefte an; der Erfolg war wirklich überraschend, die Blutung stand sogleich, die Wunde war bis zum folgenden Tage, wo die Fäden herausgenommen wurden, fest verklebt, die Geschwulst füllte sich nicht wieder, und die Heilung ging so rasch von Statten, dass nach wenigen Tagen nur noch die Narbe sichtbar war. Solche Erfahrungen halten mich ab, das Verfahren derjenigen Ärzte nachzuahmen, die die Wunde mit Charpie ausstopfen, ein mit Digestiv-Salbe bestrichenes Leinwandstreifchen einlegen, oder ähnliche Rathschläge geben, die nur eine schnelle Heilung, welche doch ohne allen Nachtheil zu Stande kommen kann, hindern. Zeigte sich der Knochen nach der Eröffnung in bedeutenderem Grade ergriffen, oder würde die Wunde missfarbig, und zöge sich die Heilung in die Länge, so ist die Behandlung nach den allgemeinen, hinlänglich bekannten Grundsätzen der Chirurgie einzurichten, wobei eine genaue Berücksichtigung des Totalzustandes des Kindes meiner Überzeugung nach eben so viel nutzen wird, als Pflaster und Salben zu leisten vermögen.

Nachtrag.

Als ich gerade im Begriff war, diese bereits längere Zeit vollendete Arbeit an den verehrten Heraus-

geber der Annalen abzuschicken, kam mir ein neuer Fall von Kephalaematom vor, den ich zuvor noch zu beobachten wünschte, und den ich hier noch kurz hinzufüge.

Die 32 Jahr alte, erstgebärende Ehefrau des C. L—n hatte am Morgen des 17. Januar 1840 die ersten Wehen bekommen, die Hebamme aber war erst am Mittage des 8. hinzugerufen, und am Abend dieses Tages war die Blase, bei vollkommen eröffnetem Muttermunde und tiefem Kopfstande, gesprungen. Der Kopf war bei kräftigen Wehen rasch bis zum Beckenausgange herabgetreten, dann aber nicht weiter vorgerückt, es hatte sich starke Kopfgeschwulst gebildet, und die Wehen waren schwächer geworden. Als am 9. Januar Morgens 5 Uhr mein Beistand verlangt wurde, war die Kopfgeschwulst seit vier Stunden auch in der wehenfreien Zeit sichtbar gewesen, jede Spur der Wehen verschwunden, und die Gebärende in hohem Grade erschöpft. Die Geschwulst der Geschlechtstheile, so wie der bedeutende Vorkopf gestatteten keine deutliche Erkenntniss der Lage, und auch die äussere Untersuchung brachte mich darüber nicht ins Klare, so wie die Frau auch Kindesbewegung in beiden Seiten gefühlt zu haben versicherte. Doch bemerkte ich fast in der Mittellinie eine papierdünne, leicht eindrückbare Stelle an dem vorliegenden Scheitelbeine, die dem Gefühl eine Ähnlichkeit mit der grossen Fontanelle darbot. Die Sorge, dass bei längerem Zögern das Leben des Kindes erlöschen möge, liess mich ohne vorgängige Anwendung wehenbefördernder Mittel zur Zange greifen. Drei nur mässig kräftige Tractionen, während welcher die Hebamme Frictionen der Gebärmutter machte, reichten hin, die Entbindung zu vollenden. Der Kopf des lebenden, mittelgrossen Knaben war so zugespitzt, dass der Diagonal-Durchmesser von der Spitze des Kinnes bis zur höchsten Stelle der Kopfgeschwulst 6½ P. Zoll mass.

Das Caput succedaneum befand sich auf dem hinteren oberen Viertel des linken Scheitelbeines, und erstreckte sich von da über den linken Schenkel der Lambdanath auf das Hinterhauptsbein. Auf dem linken Scheitelbeine, etwa in der Mitte zwischen der Pfeilnath und dem Scheitelbeinhöcker fehlte der Knochen fast in der Grösse eines Zolles, und die papierdünne Stelle liess sich leicht nach innen drücken. Die Ränder waren aber nicht scharf markirt, sondern es wurde der Knochen von der Peripherie nach dem Centro allmälig dünner. Um die Kopfgeschwulst zu zertheilen, wurden vier und zwanzig Stunden lang aromatische Fomentationen gemacht, und am dritten Tage war sie gänzlich verschwunden. An diesem Tage bemerkte ich zuerst auf dem linken Scheitelbeine zwei Kephalaematome. Das grössere derselben war oval, siebzehn Linien lang und einen Zoll breit, war von der linken Kronnath drei, und von der Pfeilnath eben so viele Linien entfernt, erstreckte sich über die knochenfreie Stelle, und war dabei so flach, dass man den Knochen überall leicht durchzufühlen im Stande war; von einem Knochenringe war noch keine Spur zu bemerken. Das kleinere, mehr runde, hatte seinen Sitz auf dem hinteren oberen Viertel desselben Scheitelbeines, und befand sich also auf der Stelle, auf welcher früher das Caput succedaneum gesessen hatte, hielt etwa zehn Linien im Durchmesser, war aber bei weitem höher, in der Mitte spitzer hervorstehend und so gespannt, dass man den Knochen nur bei stärkerem Drucke unterscheiden konnte. An dem hinteren unteren Winkel bemerkte man schon jetzt den beginnenden Knochenring. Beide Blutgeschwülste hatten zwischen sich eine etwa drei Linien breite Brücke, standen aber nicht mit einander in Verbindung, was man schon Anfangs dadurch zu erkennen im Stande war, dass bei einem Drucke auf das im Umfang kleinere, aber höhere, sich dasselbe nicht verminderte, und das

grössere, aber flachere, dabei nicht stärker wurde. Um den Ausgang genauer zu beobachten, entschloss ich mich, wenn nicht die Noth es erforderte, gar nichts zu thun, und die Sache durchaus der Natur zu überlassen. Doch besuchte ich das Kind täglich. In den nächstfolgenden beiden Tagen nahmen beide Beulen noch an Spannung, aber nicht mehr an Umfang zu, die grössere blieb jedoch stets flächer als die kleinere; der Knochenring war am fünften Tage um beide vollkommen ausgebildet, an der kleineren etwas stärker, beide Geschwülste wurden durch dieselben durchaus isolirt, und da, wo sie zusammengränzten, war zwischen den Ringen ein etwa linienbreiter freier Raum über. Die Gesundheit des Kindes wurde durch die Kopf-Blutgeschwülste nicht gestört, die Mutter bekam die Frieseln, und auch das Kind litt an einem ähnlichen Ausschlage, gedieh dabei aber zusehends. Als ich am siebzehnten Tage Morgens dasselbe sah, waren beide Geschwülste noch vollkommen unverändert, am achtzehnten wurde ich es zu besuchen verhindert, wie gross aber war mein Erstaunen, als ich am Mittage des neunzehnten Tages beide Beulen durchaus verschwunden fand! nur die Knochenringe waren noch unverändert zu fühlen, und blieben noch die ersten fünf bis sechs Tage erhaben, nach welcher Zeit sie allmälig flächer und undeutlicher wurden, und dann spurlos verschwanden.

Meine Hoffnung, dass es in diesem Fälle zu dem eigenthümlichen Knochen-Neubildungsprocesse kommen könne, wurde nicht realisirt. Diese war besonders noch dadurch genährt, dass mir kurz vor dieser Beobachtung, die von Herrn Dr. Franz Ludwig Feist in Mainz dem Herrn Medicinalrath Zensen daselbst, bei Gelegenheit seines funfzigjährigen ärztlichen Jubelfestes gewidmete Schrift »Über die Kopf-Blutgeschwulst der Neugebornen« zugekommen war. Enthält dieselbe freilich, wie das bescheidene Motto »vera non nova«

auf dem Titelblatte schon besagt, gerade nicht viel Neues, so war es für mich doch von hohem Interesse, unter den im §. 10. mitgetheilten acht Fällen von Kopf-Blutgeschwulst viere zu finden (und zwar den vierten, fünften, sechsten und achten), wo entweder bei dem Gebrauche zertheilender Überschläge, oder allein der Vis medicatrix Naturae überlassen, die Geschwulst sich mit Knochen-Neubildung verlor. Ob auch in dem siebten Falle die Heilung auf diese Weise erfolgte oder die simple Resorption zu Stande kam, ist mir nicht ganz klar, das erstere jedoch wahrscheinlicher. Recht passend vergleicht der Verfasser das Crepitations-Geräusch mit der Federkraft und dem Tone eines eingedrückten schwachen metallenen Uhrgehäuses, ein Vergleich der sich auch mir, bei Beobachtung des von mir mitgetheilten Falles wiederholt aufgedrängt hat. Im §. 3. »Verlauf und Ausgang der Kopf-Blutgeschwulst« erzählt Feist, dass von acht von ihm selbst beobachteten, und drei ihm vom Dr. Reis gezeigten Fälle vom Kephalaematom, sieben der Natur überlassen sind und diesen Ausgang gewählt haben. Diese Erfahrungen machen es mir sehr wahrscheinlich, dass, wenn man nur nicht gleich bei der Kopf-Blutgeschwulst zum Messer griffe, man bei weitem häufiger diese merkwürdige Art der Naturheilung zu beobachten Gelegenheit haben würde. Doch scheint es mir ausserhalb des Bereichs der Kunst zu liegen, diesen Heilungsprocess herbei zu führen; denn während Feist bei den, der Natur überlassenen Fällen dies Resultat erlangte, kam in dem von mir so eben beschriebenen, die simple Resorption ohne alles Zuthun zu Stande, und möchte wohl eine besondere Stimmung des kindlichen Organismus bei dem einen Individuo Heilung durch Knochen-Neubildung, bei dem andern durch blosse Aufsaugung hervorbringen.

Endlich muss ich noch darauf aufmerksam machen, wie die Beobachtung, dass nach vollendeter Resorp-

tion der Knochenring dennoch noch mehrere Tage fühlbar war, wenigstens beweisst, dass das Fühlen desselben nicht blos auf einer Täuschung beruht, so wie ferner, dass er nicht blos aus coagulirtem Blute bestehen kann, weil dieses gewiss auch schneller aufgesogen sein würde.

Am Schlusse dieser Abhandlung füge ich noch hinzu, dass der Knabe des Tuchmachermeisters J., dem ich am 10. November 1837 ein Kephalaematom operirte (vergl. zweite Beobachtung), am 2. März 1840, also im Alter von zwei Jahren und vier Monaten, verstorben ist. Schon in seinem ersten Lebensjahre war derselbe scrophulös, litt beständig an einer scrophulösen Augen-Entzündung und an Crusta lactea, und wurde nur einmal durch langanhaltende Behandlung und bei einer in guter Eiterung erhaltenen Fontanelle auf kurze Zeit wieder hergestellt. Er erkrankte ernstlicher am 25. Februar 1840 unter Zeichen einer Gehirn-Affection, und innerhalb zweier Tage war der Ausschlag aus dem Gesichte vollkommen verschwunden, die Fontanelle trocken, und das Kind, das bisher beständig auf dem Gesichte lag, und die geringste Helligkeit durchaus nicht zu vertragen vermochte, war unempfindlich gegen das Licht. Es verschied am Abend des gedachten Tages in Krämpfen. Bei der überaus interessanten Section, die mein geschätzter College, Herr Dr. B. Langenbeck, mit gewohnter Sorgfalt und Genauigkeit verrichtete, und bei welcher ausser einer Wasser-Ausschwitzung im Gehirne, eine etwa hühnereigrosse, anscheinend tuberculöse Masse, die jedoch, wie die microscopische Untersuchung ergab, aus Pilzen bestand, gefunden wurde (den genaueren Bericht wird Herr Dr. L. hoffentlich bald öffentlich mittheilen), wurde auch die Stelle des Schädels, auf welcher das Kephalaematom gesessen hatte, untersucht. Das Pericranium war gewöhnlich fest mit dem Knochen verbunden, und liess sich ohne Schwierigkeit abtrennen, erschien aber in der Gegend, wo

die Geschwulst gesessen hatte, etwas dicker als übrigens. Am rechten Tuber parietale zeigte sich ein Substanzverlust der Tabula externa, etwa vier bis fünf Linien im Durchmesser, und der Knochen war daselbst zellig, wie ein in Eiterung begriffenes Knochenstück, die Farbe aber röthlicher. In der Umgegend dieser Stelle war der Knochen durchaus gesund.

Resultate der Revaccination in der Hannoverschen Armee in den Jahren 1837, 1838, 1839,

nach den Armee-Medicinalberichten aufgestellt vom Dr. *A. Mühry.*

(Mit Tabellen Nr. I., II., III.)

Seit dem Jahre 1837 ist die Revaccination in der Hannoverschen Armee in der Art eingeführt, dass nicht nur Individuen mit ungenügenden oder ganz fehlenden Narben der früheren Vaccination, sondern ohne solche Unterscheidung alle Unterofficiere, Spielleute und dann alljährlich die neueingestellten Soldaten der Revaccination unterworfen sind.

Die Resultate in Hinsicht auf die durch Reaction für die Vaccine sich erweisende Empfänglichkeit waren folgende:

Im Jahre 1837 sind revaccinirt 4610,
darunter waren ohne Narben der Vaccination 351,
die Impfung zeigte
vollkommnen Erfolg bei 506,
unvollkommnen Erfolg bei 916,
keinen Erfolg bei 3188,
das Verhältniss zu der Zahl der Revaccinirten war also:
des vollkommnen wie 1 : 9, 10 von 100 — 10,
des Erfolges überhaupt wie 1 : 3, 02 von 100 — 30.

Im Jahre 1838 sind vaccinirt 2699,
ohne Narben der Vaccination 187,
die Impfung zeigte Erfolg
vollkommnen bei 268,
unvollkommnen bei 661,
keinen bei 1770,

das Verhältniss zu der Zahl der Revaccinirten war also:
des vollkommnen wie 1 : 10, 0 7 von 100 — 9,
des Erfolges überhaupt wie 1 : 2, 9 0 von 100 — 34.

Im Jahre 1839 sind revaccinirt 2057,
ohne Narben der Vaccination 143,
die Impfung zeigte Frfolg
vollkommnen bei 294,
unvollkommnen bei 578,
keinen bei 1175,
das Verhältniss zur Zahl der Revaccinirten war also:
des vollkommnen wie 1 : 7, 0 0 von 100 — 14,
des Erfolges überhaupt 1 : 2, 35 von 100 — 42.

Summa der 3 Jahre. Revaccinirte 9366,
ohne Narben der Vaccination 681,
der Erfolg war vollkommen bei 1068, von 100 — 11,
unvollkommen bei 2155, von 100 — 27,
überhaupt vorhanden bei 3233, von 100 — 34.

Die Art und Weise der Wiederimpfung betreffend, ist zu bemerken: die Revaccination geschah meist im Alter zwischen 20 und 21 Jahren, jedoch im Jahre 1837 stand etwa die Hälfte der Revaccinirten in mehr oder weniger vorgerückterem Alter. — Die Zahl der Impfstiche betrug 8 bis 16. — Die Impfung geschah meist von Arm zu Arm, vorzugsweise von Pusteln der vaccinirten Kinder verheiratheter Militairs. Da diese für den Bedarf nicht immer hinreichten, entstanden manche Schwierigkeiten für die Ärzte (deren die der Cavallerie auch in den zerstreuten Quartierungen der Regimenter fanden), welchem abgeholfen wurde, theils durch Herbeiziehung von Kindern aus der Civilpraxis, und durch collegialischen Beistand von Civilärzten, theils durch trockne Lymphe, theils durch Benutzung von Revaccinelymphe, welche an Wirksamkeit der Vaccinelymphe gleich-

kommend zu schätzen ist. — Die Entscheidung über vollkommne Vaccinepustel-Bildung geschah nicht vor dem siebenten Tage, wo eine Pustel mit Delle, klarer Lymphe und einer Areola dem vollkommnen Erfolge zugerechnet wurde. Zwischen jener Form und dem reinen Verheilen der Stichwunden lagen mannigfache Zwischenformen vor, von denen auch Papeln mit rothem Umkreise zu den erfolglosen Fällen gerechnet wurden, wenn sie in den ersten Tagen verschwanden, die übrigen den mit unvollkommnem Erfolge zugezählt wurden, besonders auch Pusteln, welche am siebenten Tage schon Krusten zeigten. — Fieberzustand und auch geschwollene Achseldrüsen ergaben sich im Ganzen selten und zwar fehlten sie zuweilen bei vollkommner und waren zugegen bei unvollkommner Revaccine. — Während des Verlaufs der Revaccine waren die Revaccinirten vom Dienste nicht befreit, sondern nur bei entstandenen Fieberbewegungen, welche, wie bemerkt, selten waren.

Vergleichen wir die nächsten Resultate (denn die späteren und eigentlichen Resultate sind erst die Vermeidung der Variola), wie sie sich bei der Revaccination der Hannoverschen Armee ergeben haben, mit den bei Revaccinationen anderen Orts erhaltenen, so finden wie vorerst Abweichungen in dem Zahlenverhältnisse der angegangenen oder nicht angegangenen Impfungen, im Übrigen aber Bestätigungen der Thatsachen, wie sie besonders vom Professor und Regiments-Arzte Franz Heim (Historisch-kritische Darstellung der Pockenseuchen, des gesammten Impf- und Revaccinations-Wesens im Königreiche Würtemberg 1838) auf bewundernswürdige Weise in grossen Zahlen und mit grosser Umsicht zusammengestellt und ausgezogen sind.

Bei den in der Preussischen Armee und in Würtemberg, sowohl in der Armee als während einer Pockenseuche in der Einwohnerschaft, vorgenommenen Revaccinationen ergab sich die Zahl der *vollkommnen*

Revaccine zeigenden Individuen grösser, als in der Hannoverschen Armee; nämlich in der Preussischen Armee betrug sie ungefähr die Hälfte der Revaccinirten, in Würtemberg, in der Armee, ungefähr ein Drittel, in der Einwohnerschaft, nahe an die Hälfte. Dagegen war die Zahl der zu der mit *unvollkommnem* oder mit nur einigem Erfolge Revaccinirten Gerechneten, grösser in der Hannoverschen Armee, nämlich über 1/4, während sie beträgt, in der Preussischen Armee 1/6, in Würtemberg, in der Armee, nicht ganz 1/4, in der Einwohnerschaft, 1/5. Beide Erfolg-Arten zusammengerechnet oder das Verhältniss des Erfolges überhaupt, ergiebt in der Preussischen Armee 3/5, in Würtemberg, in der Armee, 3/5, in der Einwohnerschaft, etwas über 3/5, in der Hannoverschen Armee 1/2. Es könnten mancherlei Erklärungen über diese Verschiedenheit in den Zahlenverhältnissen gesucht werden, indess haben statistische Nachweisungen und besonders die auf die Medicin angewendete numerische Methode bekanntlich das Eigenthümliche, dass auch unter ähnlichscheinenden Verhältnissen vorkommende Abweichungen der Zahlen nicht immer zu erklären sind. In Frankreich hat (nach Rochoux Gazette des Hôpitaux 1838 Oct.) Baudeloque unter 125 Revaccinirten nur 1, und Gérardin hat unter 11 — 1 empfänglich gefunden. Auch zeigte sich in unserer Armee jenes Verhältniss des Erfolges bei den einzelnen Regimentern oft sehr verschieden, während das gezogene mittlere Verhältniss in den drei Jahren ziemlich gleichmässig ist.

Als Bestätigungen für die von Heim aufgefundenen Thatsachen ergaben sich dann bei der Revaccination der Hannoverschen Armee alle übrigen Resultate. Als solche sind hier aufzuzählen:

Die Impfnarben der früheren Vaccination zeigten weder nach der Zahl noch Beschaffenheit irgend Bedeutung für das Haften der Revaccine. — Wiederho-

lung der Revaccination nach vorher fehlgeschlagener, zeigte nicht selten vollkommnen oder unvollkommnen Erfolg. — Die Lymphe guter Revaccinepusteln stand beim Gebrauche zur Revaccination um nichts der Lymphe guter Vaccinepusteln von Kindern nach. — Bei früher Geblatterten, nämlich Solchen, welche *Variola* erfahren hatten, zeigte sich die Empfänglichkeit für die Revaccine in nicht geringerem Grade, als bei den Vaccinirten, denn von 112 Geblatterten erhielten vollkommne Revaccine 16, unvollkommne 21, keine 75. Das Verhältniss des Erfolges bei den Geblatterten war hier demnach fast wie bei den Vaccinirten, nämlich des vollkommnen wie 1 : 7 oder von 100 — 14, des Erfolges überhaupt wie 1 : 3 oder von 100 — 32 (bei Heim noch mehr, von 100 — 57). — Dagegen ergab sich, dass nach früher überstandener *Varioloïs* fast Keiner empfänglich geblieben war für die Revaccine, nämlich unter 34 zeigte 1 unvollkommnen Erfolg, die Übrigen keinen. Ein Beweis mehr, dass die Varioloïs eine wirklich variolose Krankheit, eine Revariola ist (dies Verhalten der früheren Varioloïs zu der Revaccine ist bei Heim nicht mit in Beobachtung gezogen). — Was endlich das eigentliche letzte Resultat der Revaccination betrifft, den dadurch erreichten Schutz gegen die variolose Krankheit, welcher übrigens sowohl in der Preussischen Armee als in Würtemberg sich auf's Deutlichste, wenn auch nicht ohne Ausnahmen, erwiesen hat, so ist der seit der begonnenen Revaccination in der Hannoverschen Armee (1837) verflossene Zeitraum bei Abwesenheit bedeutender Pocken-Epidemien als zu kurz anzusehen, um darüber schon bestimmen zu wollen, da hier negative Resultate zu erwarten sind. Nur eine Ausnahme ist auch schon zu bemerken, wo ein Jahr nach der erfolglosen Revaccination bei einem Individuum Varioloïs erschienen ist.

Resultate der

№

Resultate der R

Bericht

№	Regiment und Bataillon.
1	Garde-Cuirass....
2	Garde-Husaren ...
3	Königin Husaren.
4	Garde-Regim. ....
5	Leib-Regim......
6	2. Inf.-Reg. 1. B.
7	2. Inf.-Reg. 2. B.
8	3. Inf.-Reg.......
9	4. Inf.-Reg. .....
10	5. Inf.-Reg. 1. B.
11	5. Inf.-Reg. 2. B.
12	6. Inf.-Reg.......
13	7. Inf.-Reg. 1. B.
14	Garde-Jäger-B. ..

Resultate der Revaccination im Jahre 1838. (2te Tabelle.)

№	Regiment und Bataillon.	Zahl der Revaccinirten.	Ohne Narben der Vaccination.	Vollkommner Erfolg.	Unvollkommner Erfolg.	Ohne Erfolg.	
1	Garde-Cuirass......	47	0	0	9	38	
2	Garde-Husaren	76	3	14	0	62	
3	Königin Husaren...	57	5	2	1	54	
4	Garde-Regim.	278	9	18	86	174	
5	Leib-Regim........	241	5	9 (28)	19	213	Zwischen vollkommnem und unvollkommnem Erfolge ist hier keine Sonderung gemacht.
6	2. Inf.-Reg. 1. B...	100	6	10	0	90	Die Revaccine-Lymphe wurde mit gutem Erfolge zum Impfen benutzt.
7	2. Inf.-Reg. 2. B...	109	8	1	4	103	1, welcher Variola gehabt, ist ohne Erfolg revaccinirt.
8	3. Inf.-Reg.........	330	11	26	44	260	Von 9, welche Variola gehabt, sind 2 mit einigem Erfolge, 7 ohne Erfolg revaccinirt.
9	4. Inf.-Reg.	228	7	13	50	155	
10	5. Inf.-Reg. 1. B...	112	6	24	78	10	
11	5. Inf.-Reg. 2. B...	103	2	30 (95)	65	8	Zwischen vollkommnem und unvollkommnem Erfolge ist hier nicht gesondert.
12	6. Inf.-Reg.........	221	27	18	34	169	
13	7. Inf.-Reg. 1. B...	105	4	50	37	18	Zu den 50 mit vollständigem Erfolge Revaccinirten sind auch solche gerechnet, welche am 6. Tage zerkratzte Pusteln zeigten. — Bei 1 mit Variolanarben war vollkommener Erfolg.
14	Garde-Jäger-B.	125	2	10	3	112	2, welche Variola gehabt, zeigten keinen Erfolg.

Resultate der Revaccination im Jahre 1839. (3te Tabelle.)

№

*) Am 3. Julius 1839.

Bericht über das Nervenfieber, das im Jahre 1839 in Goslar herrschte.

Von Dr. *Friedr. August Forcke.*

In Erwiederung auf die von der hohen Königlichen Landdrostei in Hildesheim ausgegangene, vom löblichen Magistrate der Stadt Goslar an mich beförderte*) Aufforderung »eine möglichst genaue und vollständige Angabe über den Charakter des hier herrschenden Nervenfiebers, seine Ursachen, seinen Verlauf, seine Bedeutung in Beziehung auf die Mortalität, seine muthmassliche Dauer und die seiner Fortdauer und seiner Verbreitung entgegenzusetzenden Massregeln mitzutheilen«, habe ich, der ganz gehorsamst Unterzeichnete, die Ehre, zu bemerken, dass ich am besten den, auf die Verschonung der Gesunden und Erleichterung der Erkrankten gerichteten Wünschen der Königlichen Landdrostei und des löblichen Magistrats zu entsprechen glaube, wenn ich mich ausführlicher, wissenschaftlicher Untersuchung enthalte, und dagegen, auf Thatsachen gestützt, die Massregeln angebe, durch welche für alle Folgezeit Hoffnungen auf ein seltneres Auftreten, eine eingeschränktere Verbreitung, eine mildere Form, eine geringere Mortalität und eine schnellere Beendigung einer ähnlichen Krankheit begründet werden.

Das erste Auftreten des, meistens mit Petechien complicirten, Nervenfiebers fällt in den December vorigen Jahres, wo, begünstigt durch Elend, Armuth, Schmutz, schlechte Nahrung und mangelhafte Bekleidung, dasselbe in den tiefgelegenen Zimmern einzelner Hütten, selten und in einer milden Form sich zeigte. Dieses seltene Erscheinen und milde Verlaufen des Übels dauerte fort bis zu Anfang März 1839, wo, ohne dass die Krankheit sich vorher ausgebreitet

hätte, mehrere von besonders schweren Symptomen begleitete, und einzelne rasch mit dem Tode endende Fälle grosse Besorgniss erregten. Am 3. März bekam ich unter Andern einen Arzt in Behandlung, der an einer der schwersten Formen des Übels darniederlag, aber glücklich genas.

Bis zu diesem Augenblicke trat das Nervenfieber, so weit meine eigenen Erfahrungen reichen, und in Übereinstimmung mit den Schilderungen einiger anderen Ärzte, mit dem Charakter der versatilen Atonie, d. h. einer mit Schwäche verbundenen Reizbarkeit*), ohne Beimischung faulichter Entartung der

*) Wenn *J. P. Frank* sagt, der Unterschied zwischen Febris nervosa versatilis und stupida liege mehr in der einwirkenden Ursache und der Individualität des Kranken, als in der Krankheit selbst: so scheint er mir dem selbstständigen Charakter, der manche Epidemie bezeichnet, zu nahe zu treten. Grosse cosmische Vorgänge und atmosphärische Zustände scheinen einer herrschenden Krankheit doch einen gewissen Grundton zu geben, so verschieden an Intensität und an Dauer die einzelnen Fälle mit ihren Prodromis und ihrer Reconvalescenz-Periode auch sein mögen. In dieser Epidemie zeigte sich, ohne Rücksicht auf Temperament und Charakter der Kranken, überall vorherrschende Reizbarkeit. Nicht nur sah man Sehnenhüpfen, Flockenlesen, sardonische Züge und vor allem das Aufzucken der Glieder bei leiser Berührung ungewöhnlich häufig, ja das Sehnenhüpfen und Zucken manchmal bei freiem Sensorium und Abwesenheit der Gefahr; sondern auch bei den nicht vom Typhus Ergriffenen bemerkte man auffallende Zeichen von constitutioneller Reizung. So war es eine fast constante Erscheinung, dass Wunden, selbst die kleinsten, bei sonst gesunden Personen, sehr empfindlich, schmerzhaft, zur Wucherung geneigt waren, leicht bluteten und schwer vernarbten. Furunkel und Panaritien, die sich häufig zeigten, waren ungewöhnlich schmerzhaft, und nach Abstossung des abgestorbenen Zellstoffs schloss sich die Höhle erst spät. — Nicht selten waren die Kranken tactum resagientes, πϱος λεῖϱα ἀναΐσσοντες, wie es *Hippocrates* bezeichnet. Bei Einigen war die Reizbarkeit so gross, dass wenn sie bewusstlos dalagen oder hinschlummerten und an der Hand-

Säfte, auf. Das seltene Auftreten dauerte bis etwa zum 24. April, wo ich den ersten Kranken verlor, der, in voller Jugendblüthe, am 7ten Tage der Krankheit, unter plötzlichem Sinken der Kräfte, starb.

Ich mache auf diese träge Verbreitung der Krankheit aufmerksam, um zu zeigen, dass, so sicher der Petechialtyphus contagiös ist, die Übertragung von einem Körper auf den andern durch die den Kranken unmittelbar umgebende Atmosphäre, manchmal lange Zeit eine untergeordnete Rolle spielt. Die Typhuskranken waren seit December mit vielen Individuen direct und indirect in Contact getreten, und doch wurden verhältnissmässig nur sehr wenige ergriffen: bis plötzlich, durch ein nicht zu definirendes Zusammenwirken tellurischer, atmosphärischer und localer Einflüsse die Krankheit, bei nicht verwehrter Communication der Menschen unter einander, eine bedeutende Ausbreitung mit verhältnissmässig grosser Mortalität erhielt. Ähnliche Beobachtungen machte ich auch in Bezug auf eine andere Krankheit, welche der herrschende Genius der Epidemie hier seit dem Februar d. J. erzeugte: die Masern. Auch bei ihnen herrschte bis auf den heutigen Tag, wo sie im Erlöschen sind, Reizbarkeit vor, die nur sehr selten sich zur Entzündung der Luftröhre, der Lungen oder des Kopfes steigerte, die in andern Epidemieen häufiger vorzukommen pflegt. Auch zeigte sich bei ihnen dasselbe Phänomen, worauf ich in Bezug auf den Typhus aufmerksam machte. Obgleich die Ma-

---

wurzel leise mit dem Finger berührt wurden, nicht blos die Hand, sondern der ganze Körper aufzuckte und das Gesicht verzogen wurde. Wenn ein durch Opium vergifteter Frosch durch eine Pincette oder die blosse Hand nur leise berührt wird, so stellt er ähnliche Zuckungen dar. Doch, da die Wünsche des Herrn Herausgebers sich nur auf den vorstehenden Bericht erstrecken; so nehme ich Anstand, meine Beobachtungen hier weiter auszuführen.

sern an Contagiosität alle anderen Krankheiten übertreffen, so traten sie doch einen Monat lang sehr einzeln auf, erst zu Anfang des April verbreiteten sie sich mit Blitzesschnelle über die ganze Stadt, kaum ein Haus ganz verschonend. Diese Beobachtung trägt sehr zur Feststellung der Thatsache bei, dass es grosse cosmische, atmosphärische und topische Einflüsse waren, welche hier die Epidemieen, namentlich den Typhus, erzeugten. Es machte sich auch während der ganzen Dauer der Krankheit eine eigene Spannung in den Elementen bemerkbar, die auf alle Gesunde einen grösseren oder geringeren Einfluss, je nach dem Grade der individuellen Reizbarkeit, ausübte, bei sehr Vielen eine unerträgliche Müdigkeit und bleierne Schwere in den Gliedern, bei Manchen Wüstigkeit des Kopfes und gänzliche Appetitlosigkeit, nicht selten auch Koliken und wässerige Diarrhöen erzeugte. *Dieser Einfluss atmosphärischer Verhältnisse, die, in Concurrenz mit Eigenthümlichkeiten der Stadt, der einzelnen Häuser und des Individuums tretend, den Typhus erzeugen,* offenbarte sich noch deutlicher durch den plötzlichen Stillstand in der Verbreitung der Krankheit, als am 26. Mai die Disharmonie der Elemente sich in einem, 30 Stunden ununterbrochen fortdauernden, Platzregen auflösste. Noch auffallender war dieser Stillstand der Krankheit, als am 30. Mai das erste starke Gewitter sich entlud; die Typhus-Epidemie schien damit eine Zeitlang völlig erloschen zu sein. Erst 14 Tage später zeigten sich einzelne neue Krankheitsfälle, welches seltene Erscheinen bis gegen das Ende des Junius fortdauerte. Seitdem ist kein neuer Fall in meine Behandlung gekommen.

Nach diesen allgemeinen Schilderungen bemerke ich in Bezug auf den Charakter, den Verlauf, die Bedeutung und die Dauer des Typhus in aller Kürze Folgendes:

Der Petechial-Typhus stellte sich vom December

1838 bis gegen das Ende des April 1839 fast beständig in der Form einer Febris nervosa versatilis, d. h. eines Nervenfiebers dar, in welchem Reizbarkeit und Schwäche vorwalten. Nur selten trat mit einem Sinken der Kräfte der Tod ein, noch seltener gesellte sich ein fauligter Zustand hinzu. Gegen das Ende des Aprils hörte das seltene Erkranken auf; es wurden gleichzeitig 30—40 Individuen ergriffen. Die Krankheit trat mehr gruppenweise in einzelnen Theilen der Stadt auf; eine Verschleppung aus einem Hause in ein anderes war nicht nachzuweisen. Das Fieber nahm wie an Zahl, so auch an Bösartigkeit und Gefährlichkeit zu. In einigen Fällen starben die Kranken schon am 2ten, 3ten Tage unter allen Symptomen einer Ephemera maligna; und wenn sie der Tod zu rasch wegraffte, als dass sich die Fäulniss schon im Leben hätte manifestiren können, so gingen die Leichen reissend schnell in Fäulniss über. Einige wurden wie vom Blitze getroffen, und lagen empfindungslos bis zum Tode da, der schon am 2ten Tage eintrat. Verhältnissmässig bei vielen Kranken zeigten sich indess im Verlaufe der Krankheit Symptome von Putrescenz der Säfte: stinkender Athem, schmutziger, schwarzer Beleg der Zunge, stinkende Schweisse und Durchfälle, leicht faulender, jumentöser Urin*), blaue Pe-

*) Aus dem Urin konnte man fast immer nur schlimme, kaum jemals gute Vorbedeutungen hernehmen. Im Anfange der Krankheit meistens blutroth, war er in den schlimmen Fällen gewöhnlich bei seiner Entleerung hell, wurde schon nach 5 Minuten bis einer Stunde jumentös, und gab dann stets ein böses Zeichen ab. — In den glücklich endenden Fällen blieb er meistens bis zum Ende der Krankheit unverändert, klar, acritisch; nur spielte die anfangs röthere Farbe allmälig ins Strohgelbe über. Ein kritisches Sediment zeigte sich nur selten, und dann erst spät; einmal beim Kaufmannsdiener H., erst am 28sten Tage der Krankheit, während der Reconvalescenz. Die Krankheit wurde immer durch die Haut,

techien, dunkle Streifen unter der Haut, die ein zersetztes Blut ankündigen, bisweilen faulichte Schwämmchen im Munde, seltner Geschwüre in der Mundhöhle, die ein schwarzes stinkendes Blut ergossen. — Unter den übrigen Symptomen zeigten sich sehr oft diejenigen, welche alle Ärzte zu den verhängnissvollsten rechnen. Sehnenhüpfen und Flockenlesen, die Zeichen eines tiefen Sinkens der Irritabilität, d. h. der Energie und des Vorwaltens eines krankhaft erhöheten Sensibilität, wurden sehr oft bemerkt, ferner sardonisches Lachen, Schluchzen, Schurren des Körpers, ein schallendes Geräusch beim Schlingen der Getränke, das die beginnende Lähmung der Schling- und Respirations-Werkzeuge bezeichnete; Taubheit und Gefühllosigkeit gegen äussere Reize; bald wildes, bald sanftes Phantasieren. Einige starben im weitvorgerückten Stadium der Krankheit und scheinbar bei voller Besinnung unter der schrecklichsten Todesfurcht,

---

manchmal durch enorme Schweissschauer, die 7 bis 10 Tage hintereinander wiederkehrten, entschieden. Selten unterstützte ein Durchfall, noch seltener Auswurf oder Speichelfluss die Haupt-Krise durch die Haut.

Ist es nicht eine denkwürdige Beobachtung, dass in einer Zeit, wo die Krankheits-Erscheinungen sich grösstentheils auf der Haut darstellten, wo gleichzeitig Petechial-Typhus, Masern und Frieseln herrschten, bisweilen auch Scharlachfieber sich zeigte, und Urticaria, Essera und Furunkel zu den alltäglichen Erscheinungen gehörten, auch die Krisen fast allein von der Haut übernommen wurden? — Als während der Epidemie des Petechial-Typhus Unterleibs-Beschwerden, Diarrhöen, Blutschwären etc. sich häufig zu zeigen anfingen, äusserte ich gegen meine Collegen die Vermuthung, es dürfte sich im Herbst der Abdominal-Typhus aus dem Petechial-Typhus herausbilden, oder auf ihn folgen. Meine Vermuthung hat sich nicht bestätigt; und noch jetzt, am Schlusse des Jahres 1839, kommen, bei der grossen Seltenheit der Krankheiten überhaupt, Petechialfieber, Scharlach und andere Ausschläge noch am meisten vor.

Gewissensangst und der qualvollsten Vorstellung ewiger Verdammniss; andere fielen unter Lachen und Gesängen dem Tode in die Arme. Bisweilen Erblinden, so dass die Kranken bei hellem Tage oder Kerzenlichte ängstlich nach Licht verlangten; einmal völlige Sprachlosigkeit. Alle Leichen gingen rasch in Verwesung über; bei allen Sectionen*) fand ich ein kohl-

---

*) Ich halte es für angemessen, 3 Sections-Befunde in Kürze mitzutheilen.

1) Madame L., 42 Jahr alt, starb am 15ten Tage der Krankheit, als ihr Sensorium scheinbar wieder ganz frei geworden, ihre Lebenskräfte aber unaufhaltsam gesunken waren. Bei dieser Kranken waren die Petechien sehr früh ausgebrochen, waren blass und livide und erhielten sich bis zum Tode. Diesen Fall bezeichnete von Anfang an eine tiefe Prostration, beständige Agrypnie, Hastigkeit, Todesangst, unverschuldete Gewissensbisse bei ruhigem Herzen, frequentem, aber kleinem und weichem Pulse, meist kühler Haut und kaltem Athem. Ein grosses Labsal war ihr der Wein. Ich bemerke noch in Bezug auf den Sections-Befund, dass sie, an einen kargen Mann gefesselt, stets elende Speisen genossen hatte, so wie, dass erst in den letzten 12 Stunden des Lebens, Sopor eintrat.

Zwölf Stunden nach dem Tode zeigte die Section einen ganz gesunden Magen, den Zwölffingerdarm innig mit der verhärteten und vergrösserten Bauchspeicheldrüse verwachsen, zwei Zoll abwärts vom Pförtner bis auf das Dreifache der Norm erweitert, die Schleimhaut ganz gesund. Das Jejunum war an mehreren Stellen sehr verengert, und der Krummdarm trat mit sehr verengertem Durchmesser in den Grimmdarm ein. Der Blinddarm war sehr erweitert, durch und durch dunkel, livide, fragil, fast brandartig anzusehen. Das Colon transversum zeigte eine starke Verengerung mit einer bedeutenden Erweiterung oberhalb desselben; dasselbe war mit dem Colon descendens der Fall. Die Schleimhaut war im ganzen Tractus Intestinorum, mit der einzigen Ausnahme des Coeci, gesund, und nur selten, im Ileum, etwas geröthet. Die Brunnerschen und Peyerschen Drüsen waren weder angeschwollen, noch sonst alterirt, und keine Spur eines Exanthems auf der Schleimhaut zu entdecken.

schwarzes, zersetztes Blut, putride Säfte und diejenige Affection im Darmcanale, vorzüglich im Krummdarme

---

Bei der Eröffnung der Kopfhöhle fand ich Verknöcherungen an der dura Mater; seröse Ausschwitzungen zwischen Arachnoidea und pia Mater; die Hirnhöhlen voll von hellem Serum; den Plexus chorioideus dunkel und blutreich; die Sinus und Gefässe von einem schwarzen, dünnen Blute voll. Das ganze Gehirn, auch die Commissuren, war sehr erweicht; vom Corpus callosum z. B. konnte man die Hirnmasse mit dem Scalpellstiele wie weichen Milchrahm abnehmen.

2) Frau B., 36 Jahr alt, zart, schwach, schlecht genährt und in kümmerlichen Umständen lebend, starb am 11ten Tage der Krankheit. Vom Anfange an war die Prostration der Kräfte sehr gross; dabei grosse Reizbarkeit, Furcht, Agrypnie, Zittern, Sehnenhüpfen und Flockenlesen; während der letzten 36 Stunden Sopor. Bei der Section, 15 Stunden nach dem Tode, fand ich das Mesenterium und Mesocolon livide, weich und übersäet mit schwarzen Punkten, gleich als wenn grob gestossene Kohle in das Gewebe aufgenommen wäre. Das Jejunum war an mehreren Stellen sehr verengert, einmal bis zu der Dicke eines starken Federkiels. Alle Gefässe strotzten von einem schwarzen, dünnen Blute. Das Colon adscendens stellte eine sehr dunkelrothe Schleimhaut dar; das Transversum war nach unten auf einer langen Strecke sehr welk und dünn, genau so anzusehen und anzufühlen, wie ein Stück von einer durch Luft ausgedehnten, getrockneten Rinderblase, das man eben in kaltes Wasser getaucht hat. Oben war das C. transversum auf einen 3 Zoll langen und ½ Zoll breiten Raum durch und durch schwarzroth.

Die Hirngefässe strotzten von schwarzem Blute, und aus der erweichten Hirnmasse drückte man mit Leichtigkeit eine Menge Tröpfchen schwarzen Blutes. Viel opakes, wässeriges Exsudat zwischen Arachnoidea und pia Mater; über der linken Hemisphäre viel schäumiges Exsudat; in den Hirnhöhlen viel Serum. Dura Mater und Arachnoidea, so wie die Hirnlappen, waren durch lange Filamente mit einander verbunden.

3) Kutscher R. starb, 34 Jahr alt, am 9ten Tage der Krankheit unter Symptomen der Tobsucht, welche erst während der letzten 12 Stunden sich zeigten, indem das Sensorium bis dahin ganz frei zu sein schien. Das Netz war livide,

(Intestinum Ileum) die oft den Petechien auf der Haut ähnelt, oft Entzündung vorspiegelt, weit näher der brandigen Zerstörung oder Fäulniss verwandt ist, und die höheren Formen der Nervenfieber bezeichnet. Zwischen die Hirnhäute war bisweilen eine lymphatische Flüssigkeit ergossen, von welcher auch die Ventrikel angefüllt waren. Das Gehirn war stets erweicht; einmal von der Consistenz des Rahmes. Symptome von Entzündung habe ich in keinem einzigen Falle, weder im Leben noch nach dem Tode, bei der Section wahrgenommen, und bin froh, mich einer jeden Blutentziehung enthalten zu haben.

Was den Verlauf des Typhus betrifft, den man seit den Ausgange des Juni fast als erloschen betrachten kann; so befiel er eigentlich nur seit dem 24. April eine hinreichende Zahl Menschen, um den Namen einer Epidemie zu verdienen. Und schon am 26. Mai trat, unter oben mitgetheilten Verhältnissen, eine

---

welk und lag zusammengefaltet vor dem Colon transversum. In den Netzen und dem Mesenterium und Mesocolon fanden sich dieselben schwarzen Punkte, wie im 2ten Falle. Das Jejunum war an mehreren Stellen verengert, an anderen intussuscipirt, wahrscheinlich in Folge des Kampfes mit den Wärtern, seine Schleimhaut bald sehr stark geröthet, bald mit einer Menge rother Punkte besäet, die eine entfernte Ähnlichkeit mit einem Exantheme hatten, aber doch dadurch sich wesentlich davon unterschieden, dass sie jeder bestimmten, abgerundeten Form ermangelten. Ich weiss diese kleinen Ecchymosen nicht passender zu vergleichen, als mit den strahlenförmig auslaufenden Pünktchen, die aus einer mit rother Tinte gefüllten Feder auf einen etwas feuchten Bogen weisses Papier gespritzt sind. An noch anderen Stellen war das Jejunum durch und durch braun, eben so das Ileum, welches übrigens dieselben rothen Flecken darstellte. Das J. coecum war völlig gesund.

Das Gehirn war sehr weich, in den Ventrikeln etwa zwei Unzen Serum, zwischen Arachnoidea und pia Mater etwas opakes Exsudat.

völlige Pause ein, etwa 16 Tage später stellten sich wieder mehrere Erkrankungsfälle ein, von denen einzelne tödtlich endeten. Meine Kranken sind jetzt sämmtlich hergestellt, oder Reconvalescenten. Ich selbst habe 8 Kranke verloren, zu 6 andern wurde ich in einem vorgerückten Stadio der Krankheit hinzugezogen: sie sind alle gestorben.

Was die Mortalität betrifft, so ist dieselbe, nach allem, was ich habe in Erfahrung bringen können, im Verhältnisse zu der Zahl der Erkrankten sehr gross gewesen. Wenigstens der 4te Theil aller wirklich am Petechial-Typhus darniederliegenden ist gestorben. Wenn man also mit Schönlein — um eine grosse Auctorität namhaft zu machen — annehmen wollte, dass die Mittelzahl der Sterbenden in Fleckfieber-Epidemien 1 von 10 betrüge: so gäbe unsere Epidemie verhältnissmässig sehr traurige Resultate. Aber ich halte Schönlein's Ausspruch für zu allgemein und aus individuellen, oder wenigstens topischen Beobachtungen hervorgegangen. — Derselbe Autor sagt, an dem Abdominal-Typhus stürben 1 von 3 Erkrankten; und doch habe ich im Sommer und Herbst d. J. 1836 hier eine Abdominal-Typhus-Epidemie erlebt, wo ich unter 34 Erkrankten nur 3 verlor!

Ich wende mich nun zu den Ursachen des Typhus und den seiner Fortdauer und seiner Verbreitung entgegenzusetzenden Massregeln. Obgleich die Krankheit fast erloschen ist und hoffentlich nicht wieder aufleben wird: so sind doch gerade diese Punkte in medicinisch-polizeilicher Hinsicht für alle Folgezeit von der allerhöchsten Bedeutung.

Alles, was uns bei unserm beschränkten Wissen die Erfahrung langer Jahrhunderte gelehrt hat, ist, dass die Ursache der Nervenfieber vorzüglich in einem unbestimmbaren Stoffe zu suchen ist, der vorzüglich da bereitet wird, wo die Atmosphäre durch thierische Ausdünstungen verunreinigt ist. Das Contagium, wel-

ches das Nervenfieber hervorbringt, ist demnach ein animalisches Product, welches sich, unter Begünstigung tellurischer und atmosphärischer Einflüsse, theils im Körper des Kranken selbst, theils in der, von sehr vielen, schädlichen Ausdünstungen geschwängerten Atmosphäre entwickelt. Die Putrescenz ist dagegen nicht der Ansteckungsstoff selbst, sondern nur der Träger des Contagiums und ihm befreundet. Putride Säfte oder Dünste wirken oft auf den Körper ein, ohne dass Nervenfieber davon die Folge ist. Die meisten Phänomene, welche die Natur darstellt, sind sehr verwickelt, und wir können nur sagen, dass das Zusammentreffen cosmischer und tellurischer Einflüsse, der Constitutio annua, mit den Eigenthümlichkeiten des Bodens und des Individuums, d. h. mit der Sumpfluft, mit den Dünsten, die aus faulenden thierischen Stoffen oder gährenden Vegetabilien aufsteigen, mit Hunger, Nässe, Blösse, Nachtwachen und den deprimirenden Leidenschaften den Typhus ins Leben ruft. Allerdings wird der Typhus auch durch die Gunst der Umstände von einem Individuum auf ein anderes übertragen; aber die miasmatische Verbreitung ist so hervorragend und überwiegend, dass, wie ich oben bewiesen habe, ein bösartiger Typhus monatelang bei gänzlich mangelnder Absperrung und vielfältigem Verkehr mit dem Kranken, nur sehr wenige Individuen befällt, während die Concurrenz grosser atmosphärischer und topischer Einflüsse mit Blitzesschnelle die Krankheit verbreitet und eben so schnell ihr Schranken setzt.

Diese Betrachtungen, welche auf eine grosse Anzahl von Thatsachen sich gründen, leiten mich auf eine Untersuchung des herrschenden Genius der Epidemie und der eigenthümlichen Verhältnisse der Stadt Goslar in Bezug auf den Boden, die Wohnungen und die Lebensweise der Individuen.

Der herrschende Genius der Welt-Epidemie ist

schon seit 9 Jahren nervös gewesen, und hat im Zusammenwirken mit Local-Verhältnissen in Goslar mancherlei asthenische Krankheiten erzeugt. Zur Abfertigung mehrerer Zeitungs-Artikel erinnere ich nur daran, dass ich seit 7 Jahren in jedem Frühlinge zahlreiche Fälle von asthenischen Fiebern mit catarrhalischer, rheumatischer, schleimiger, vorzüglich aber gallichter Complication behandelt habe. Ausserdem habe ich zweimal eine weitverbreitete Epidemie des nervösen Catarrhs, Grippe genannt, erlebt und eine Menge von Pneumonien beobachtet, die fast alle biliös oder richtiger nervös waren (Peripneumonia biliosa s. nervosa). Das Scharlachfieber, welches 1834 herrschte, und sich durch grosse Bösartigkeit und Mortalität auszeichnete, war entschieden nervös, bisweilen faulicht; unter sehr stürmischen, Entzündung simulirenden Erscheinungen, rasches Sinken der Kräfte und der Tod; Blut-Entziehungen, die ich Gottlob! selten anwandte, erwiesen sich stets als verderblich. Was aber die Lobeserhebungen der Salubrität des Ortes völlig unglaublich erscheinen lässt, ist die Thatsache, dass seit dem Jahre 1835 drei Typhus-Epidemieen hier geherrscht haben. Im November 1835 zeigte sich der Petechial-Typhus, welcher bis Ende Aprils 1836 fortdauerte. Im August desselben Jahrs entwickelte sich der Abdominal-Typhus, welcher unter verschiedenen Graden der Gefahr sich sehr ausbreitete und manches Opfer kostete und erst gegen das Ende des Jahres aufhörte. Was die localen Verhältnisse der Stadt Goslar betrifft, so ist dieselbe auf einer Hochebene am Fusse des Harzes gelegen, von Quellen durchströmt, und obgleich die Einwohner fast beständig scharfen Winden preisgegeben und darum Catarrhen und Rheumatismen ausgesetzt sind: so hat die Natur doch im Allgemeinen durch die Lage, die Elevation des Bodens und die Beschaffenheit des Wassers die Bewohner vor der leichten Entwicklung von Miasmen in Schutz genommen.

Aber es sind Einrichtungen, theils aus der Vorzeit zurückgeblieben, theils später eingeführt, welche in medicinisch-polizeilicher Hinsicht die grösste Berücksichtigung in Anspruch nehmen.

In den Umgebungen des grossen Thurmes, Zwinger genannt, befinden sich sieben stagnirende Wasser, theils Stadtgräben, theils tiefe Sümpfe. Die ausserhalb des hohen Erdwalls gelegenen 4 grösseren haben, wenn auch einen sehr trägen, doch einigen Abfluss, indem ein in der Nachbarschaft entspringender Quell sie der Reihe nach durchfliesst, d. h. er mischt sein reines Wasser mit der faulen Masse des ersteren grossen Teiches; ein Grundzapfen setzt die 4 in einer Reihe liegenden Teiche in Communication, deren unterster vermittelst eines kleinen Baches in die sogenannte Abzucht mündet.

Innerhalb des Erdwalls liegen 3 Sümpfe, von denen einer 80 Fuss tief ist, die gar keinen Abfluss haben und nur so viel Zufluss von einem kleinen Bache bekommen, dass sie niemals austrocknen, und bisweilen bei starken Regengüssen ihr furchtbar stinkendes Wasser über die Ufer ergiessen. In diesen Sümpfen gähren, trotz der polizeilichen Verbote, alle Arten von hineingeworfenen Vegetabilien, faulen alle Arten von bei Nachtzeit hineingeworfenen crepirten Thieren. Der im Zwinger wohnende Wirth sagt aus, dass, vorzüglich bei Temperatur-Wechseln und nach Regengüssen, die aus den Sümpfen aufsteigenden Dünste einen kaum erträglichen Geruch verbreiteten und schwindlich machten. Der Süd-Ostwind treibt diese Dünste über die ganze Stadt.

Aber ich habe Einrichtungen aufgefunden, durch welche die Ausdünstungen faulender thierischer Stoffe, die Träger des Contagiums, in noch unmittelbareren Contact mit den Bewohnern eines der volkreichsten Theile der Stadt gebracht werden, der gerade der Hauptsitz, der Heerd des Typhus geworden ist! Zu-

erst findet sich hinter dem Hause und im Garten des Gastwirths Lüttich in der Nähe des Rosenthores ein 9 Fuss tiefer, weiter Brunnen, worin nach Aussagen der Leute seit vielen Jahren alle Arten thierischer Excremente vermittelst eines Kanals geleitet werden. Beim Wechsel des Wetters, namentlich nach Regengüssen verbreitet der Brunnen pestilenzialische Dünste über die ganze Nachbarschaft, wovon ich mich in neuester Zeit selbst überzeugt habe, und ergiesst seinen Inhalt nicht selten in den ihn einschliessenden Garten. Am 26. April schöpfte ein athletischer Tagelöhner, Namens Schlüter, den Brunnen aus. Noch während der Arbeit wurde er von unerträglichem Kopfweh, Schwindel und Übelkeit ergriffen, taumelte später, wurde reissend schnell schwach, und fühlte eine Krankheit auf sich eindringen*). Gleich am fol-

*) Ich will versuchen, die dieser Thatsache gegebene Deutung, wonach der Typhus, indem er die seiner Entwickelung und seinen Vorläufern sonst eingeräumte Zeit rasch überspringt, in dazu disponirten Körpern und bei besonderer Malignität des ansteckenden Mediums, sehr bald nach der Ansteckung zur Reife gebracht wird, aufrecht zu halten oder zu entschuldigen, obgleich sich kein directer Beweis, sondern nur ein indirecter durch Analogien führen lässt, und noch ganz kürzlich die gewichtige und verehrte Stimme des Herrn Ober-Medicinalraths Stieglitz (siehe Hannov. Annal. Bd. IV., Heft 3., pag. 668 flgd.) sich gegen eine solche Vorstellungsart erklärt hat.

Wir sehen schon in der Pflanzenwelt, dass durch den Einfluss gesteigerter Wärme, welche die Brüterinn des Lebens wie der Verderbniss ist, die Stadien des Keimens, des Grünens und Blühens rasch durchlaufen werden. So brechen aus derselben Zwiebel mit Hülfe künstlicher Wärme in kurzer Zeit Blätter und Blumen hervor, die unter freiem Himmel sich erst nach Monaten entwickelt hätten. Ebenso sehen wir in Epidemieen, und so habe ich bei dem Petechial-Typhus und den Masern in diesem Jahre oft gesehen, dass, je nach der Gunst der Umstände, die Krankheit einmal erst nach langer Zeit durch die Prodromi hindurchzubrechen vermag, und ein anderes Mal dieselben überspringend rasch völlig

genden Tage bekam er ein Brechmittel, musste nach Handorf gefahren werden und wurde sogleich vom

---

entfaltet hervortritt. Ja! ich glaube, dass bei richtigem Verhalten und in geeigneten Körpern der Ansteckungsstoff noch während der Periode der Prodromi, unwirksam gemacht, vertilgt oder eliminirt werden kann.

Die Entzündung ist gewiss eine grosse, bedeutungsvolle Abweichung vom normalen Leben, eben so reich an productiver, als der Typhus an destructiver Thätigkeit. Und doch ist es sicher, dass sie bisweilen in einem völlig gesunden Körper, auf irgend eine evidente Veranlassung, Anstrengung, Ostwind, Leidenschaft, rasch ihr Haupt erhebt, Producte erzeugt und tödtet. Der Croup tödtet bisweilen unglaublich rasch durch die erzeugten Pseudomembranen. Ich hörte im Jahre 1828 aus *Broussais's* eigenem Munde, dass die Gewalt der Leidenschaften kurz vor und während der Schlacht sehr rasch Pneumonieen ins Leben rufe, bei ganz gleichmässig fortdauernder Witterung, und ohne dass vorher entzündliche Übel geherrscht hätten.

Die Macht eines plötzlichen Schreckens bleicht bisweilen das Haar in einer einzigen Nacht.

Nicht minder rasch werden bisweilen durch eine schwere Leidenschaft die Functionen der Seele auf immer gestört. Der Eindruck einer einzigen leidenschaftlichen Stunde vermag manchmal dasselbe und mehr, als in anderen Fällen der unglücklichen Liebe, dem betrogenen Ehrgeize, der religiösen Vertiefung erst nach Jahren gelingt. — Wer im Jahre 1828 die chirurgische Abtheilung *Dupuytren's* im Hôtel Dieu besucht hat, erinnert sich auf No. 16 der salle St. Agnès einen Mann gesehen zu haben, der nach einem misslungenen Attentate auf sein Leben eingebracht wurde und völlig alienirt blieb, bis er nach 14 Tagen einem neuen Versuche des Selbstmordes erlag. Genaue Nachforschungen ergaben, dass er ein braver, nüchterner, fleissiger und verständiger Bürger und Familienvater war, der in Folge eines nicht von ihm verschuldeten schweren Streites mit einem Nachbar, ins Gefängniss gesetzt war, und gleich darauf aus gekränktem Ehrgefühle das Attentat begangen hatte. Bei dieser Gelegenheit that der unsterbliche *Dupuytren* den merkwürdigen Ausspruch, *dass alle Menschen, welche einen Angriff auf ihr Leben machen, entweder alienirt sind, oder es gleich nach dem Attentate werden.* Gewiss wollte *Dupuytren* mit diesen Worten sagen, dass nicht selten eine heftige Leidenschaft plötzlich das

Typhus niedergestreckt. Noch jetzt hat er sich nicht wieder erholt, und verliert sein starkes Haar völlig.

harmonische Zusammenwirken der Organe des Körpers und der Seele zerstöre, und dass daher der Selbstmord entweder aus einem Zustande hervorgehe, der mit der Geisteszerrüttung identisch, wenigstens nahe verwandt sei, oder, dass *das misslungene Attentat selbst* zur Vervollständigung der schon durch Leidenschaft begründeten Geisteszerrüttung diene.

Noch andere Thatsachen können zur Unterstützung meiner Ansicht dienen, dass eine ansteckende Krankheit unter Begünstigung der Umstände sehr rasch zur Reife kommen kann. Grosse Beobachter haben in den letzten Kriegen in Deutschland die Erfahrung gemacht, dass Verwundete oder Amputirte, welche bis dahin im besten Zustande waren, fast ohne Ausnahme sehr schnell vom Hospitalbrande ergriffen wurden und ihm erlagen, wenn sie in ein überfülltes Hospital gebracht wurden, in welchem jenes Übel herrschte. Auf der anderen Seite blieben die in einem solchen Hospital Amputirten verschont, wenn sie weiter transportirt, oder in ein reinliches Privathaus geschafft wurden. — Hier gränzte der Moment der Aufnahme des Contagiums sehr nahe an den der vollkommen entwickelten Krankheit.

Auch fehlt es nicht an Beispielen, wo ein nicht adynamisches Fieber rasch vom Typhus verschlungen wird. Das Werk der Umwandlung der festen und flüssigen Theile, welches nothwendig den Ausbrüchen des Typhus vorangehen muss, durchläuft um so rapider alle Phasen, wenn ein schon fiebernder Körper der Ansteckung dargeboten wird und dieselbe in sich aufnimmt.

Frau H., eine wohlbeleibte, kräftige Frau von 56 Jahren, kehrte am 7. Mai 1839 von einer Reise nach Osterwald, Amts Lauenstein, wo sie mehrere Monate bei einer Tochter verweilt hatte, nach Goslar zurück. Unterweges erkrankte sie, in Folge starker und ungewöhnlicher Anstrengung beim Gehen, musste einen Wagen nehmen, und langte mit einem ausgebildeten Gallenfieber in ihrem Hause an; einer schlecht gelegenen, schmutzigen Wirthschaft, wo eben ihre Schwiegertochter dem Petechialtyphus erlegen und eine Magd daran erkrankt war. Das Fieber nahm sogleich den Charakter des Typhus an, sie verfiel in die äusserste Prostration, es zeigten sich Petechien, Sehnenhüpfen, Flockenlesen, Schurren des Körpers, mussitirende Delirien etc., und sie starb am 10ten Tage nach ihrem Eintritte in's Haus im Sopor. Ihr

Man hatte das rasche Erkranken nicht für etwas Unerhörtes; in der Ephemera maligna, namentlich beim Sudor anglicus, werden früher ganz gesunde Menschen bisweilen schon nach 10 Stunden eine Beute des Todes. — An diesen Garten grenzt der des Kaufmanns Landsberg, in dessen unmittelbar dabei liegendem Hause 6 Kranke an der allerschwersten Form des Typhus darniederlagen, von denen zwei starben. Neben dem Landsberg'schen Hause starben zwei Eheleute rasch nach einander unter allen Erscheinungen eines bösartigen Nervenfiebers. In zwei nahestehenden Häusern wurde ein 50jähriger Mann und ein blühendes Mädchen ergriffen; ersterer wurde hinweggerafft, letztere genas. In dem Hause des Kaufmanns Lattmann wurden 4 junge Leute ergriffen. Alle genannten Häuser liegen in einer Reihe; in den dahinter liegenden Gärten und Höfen finden sich noch mehrere Gruben mit ähnlichem Inhalte, wovon mich der Augenschein überzeugt hat. Die Grube in Klager's Garten habe ich ausgemessen: sie enthält in einem weiten Becken ein 6 Fuss tiefes, stinkendes Wasser. Alle diese Kloaken wurden ehemals durch Kanäle in einen grossen Teich geleitet, der seit längerer Zeit ausgetrocknet und in einen Garten verwandelt ist. Jetzt ergiessen die Brunnen nach Regengüssen ihren Inhalt über die Gärten und Höfe, und bringen ihre pestartigen Dünste in das Innerste der Wohnungen.

Um keinen Zweifel an der entscheidenden Theilnahme der geschilderten Einflüsse an der Erzeugung des Typhus aufkommen zu lassen, glaube ich einige bestätigende Beispiele aus den Annalen der Arzenei-Wissenschaft anführen zu müssen. — De Haen, einer der grössten Ärzte der Vorzeit, erzählt (Praet. in Herm. Boerhaav. Tom. V. pag. 39.) »von einem gros-

früherer Aufenthaltsort war ganz frei von adynamischen Fiebern.

sen Brunnen in Holland, in welchem seit vielen Jahren aller Art Unrath der benachbarten Stadt und Dörfer geworfen würde. Es entstand, *durch gewisse Winde*, ein contagiöses Fieber mit Petechien. Nach vielen vergeblichen Mitteln fand sich endlich die Ursache; der Schlund würde zugeworfen und die Pest hörte auf.« — In Norddeutschland wird die Luft bisweilen durch einen am Ufer liegenden, faulenden Wallfisch verpestet. Nach Roger's brach in Modham College in Oxford ein sehr bösartiges Fieber aus, das eine Menge Menschen wegraffte; die Ärzte waren einstimmig der Meinung, dass es von einem ungeheuren Haufen von Kohl herrühre, dessen schädliche, aus der Gährung aufsteigende Dünste dieses nahe gelegene Gebäude ansteckten, während alle anderen Collegien frei blieben, »*weil diese Exhalationen nicht Kraft genug hatten, sich so weit hin zu erstrecken.*«

Aber auch in den Häusern der Kranken selbst fand sich bisweilen ein Heerd für die Verbreitung des Contagiums. Es klang, wie der ganze Aufsatz, sehr naiv und kindisch, dass ein Correspondent aus Goslar in der Hannoverschen Zeitung, bei Aufzählung häufiger Fälle von Typhus in Kaufmannshäusern, bemerkte, er wolle damit keineswegs andeuten, als ob vorzugsweise Kaufleute ergriffen würden. Das Lächerliche beruhete auf der höflichen Apologie der Kaufleute; die Frage, wie es züginge, dass vorzugsweise Kaufleute ergriffen würden, wäre ganz natürlich gewesen. Denn allerdings sind die meisten Erkrankungsfälle auf Häuser von Materialhändler gekommen. Hier fault Jahr aus Jahr ein Käse, Butter, Fische und verbreitet einen pestartigen Geruch. Ich zähle in diesem Augenblicke 17 Kranke, die in der Regel, gruppenweise in Häusern von Materialhändlern darniederlagen.

Zu den Ursachen des Typhus gehört ferner die Übertragung der Krankheit von einem Individuum

auf ein Anderes. Aber diese Art der Verbreitung ist selten, im Verhältniss zu den Einflüssen der Jahres-Constitution im Zusammenwirken mit topischen Verhältnissen. So weiss ich z. B. keinen einzigen Fall anzuführen, wo die der Ansteckung am meisten ausgesetzten Krankenwärter beiderlei Geschlechts angesteckt wären. In dem Landsbergschen Hause, wo 6 Kranke darniederlagen, waren gleichzeitig und successive 8 Personen mit der Pflege und Reinigung der Kranken beschäftigt, und keiner wurde angesteckt. Man könnte wähnen, das gemeinschaftliche Erkranken von 6 Individuen in einem Hause sei Beweis genug für die Übertragung der Krankheit von einer Person auf die andere. Aber einmal, so wurden die Kranken beinahe gleichzeitig darniedergestreckt, und zweitens war die Familie lange Zeit gemeinschaftlich den vereinten Schädlichkeiten von schlechter, verdorbener Nahrung, faulichten Dünsten im Hause und stinkender Sumpfluft hinter dem Hause ausgesetzt. Ferner sind mehrere meiner Kranken aus inficirten Häusern in gesunde Familien transportirt worden, ohne in einem einzigen Falle die Krankheit auf andere Individuen zu übertragen. Dagegen muss ich allerdings bemerken, dass drei Ärzte, alle sehr mässig lebend und gesund wohnend, obwohl schwächlich, von der Krankheit ergriffen wurden.

Aus dieser Schilderung der vereinten Ursachen des in Goslar herrschenden Petechial-Typhus fliessen die seinem Wiederaufleben, seiner Fortdauer und seiner Verbreitung für alle Folgezeit entgegenzusetzenden Massregeln fast von selbst her. Indessen kann ich nicht unterlassen, recht angelegentlich auf die Nothwendigkeit aufmerksam zu machen, die Örtlichkeit der Stadt und ihrer Umgebungen einer sorgfältigen Prüfung zu unterwerfen, und für raschen Abfluss des Wassers in den Teichen, für Austrocknung der Sümpfe und Verschütten der Kloaken Sorge zu

tragen. Solche Massregeln würden sich als sehr segensreich, nicht allein für diese erlöschende Epidemie, sondern für alle Folgezeit und in Bezug auf alle adynamischen Fieber erweisen. Eine gleiche Aufmerksamkeit ist auf das Innere der Häuser zu richten, nicht allein auf den Schmutz, die Feuchtigkeit, die Nacktheit, den Hunger und das ganze Elend der Armuth, sondern auch auf die dem Verderben leicht ausgesetzten, animalischen Stoffe in den Häusern der Materialhändler.

Auch ich bin von der Überzeugung durchdrungen, dass ein strenges Absondern und sorgfältiges Behandeln der zuerst erkrankten Familien, die meistens in schlechten Hütten wohnen, bei Abwesenheit von Krankheits-Ursachen, die auf atmosphärischen Verhältnissen beruhen, hinreichend sein kann, den Typhus in der Geburt zu ersticken.

Nach Angabe der Massregeln zum Schutze der Gesunden wende ich mich mit Rührung zu einem noch frommeren Werke: zu dem Schutze, der Pflege, dem Lager und der Ernährung der hülflosen und armen Kranken. Armuth und Krankheit vereinigen heisst die ganze Schale des Jammers über die Sterblichen ausschütten! Die Behörden dieser Stadt gewähren oft und gern die Bitten um Geld und Holz, und Arzeneien werden Jedem, der im Rufe der Armuth steht, im unbeschränktem Masse auf sein Ansuchen gewährt. Aber ich habe mich überzeugt, dass, wo Arzeneien vollauf, noch kein Brod, und wo Brod, noch keine Pflege war. Ja! wir haben erleben müssen, wovor das Herz erbebt, dass der im höchsten Elende am Typhus erkrankte Ehemann eine halbe Nacht bei der Leiche seiner Frau, sonst von Allen verlassen, im Bette liegt! Nicht selten werden die Arzneien, die man mit widerstrebender Hand verordnet, von den Kranken zurückgewiesen, als ob sie es sich bewusst wären, dass

ohne Pflege und Nahrung in den Arzeneien kein Heil zu finden ist.

Ich beende die traurigen aber wahren Schilderungen, um den recht innigen Wunsch laut auszusprechen, es möge für angemessen erachtet werden und ausführbar sein, ein Krankenhaus oder wenigstens einige Krankenstuben anzulegen. Die Vortheile, welche man dadurch für die Menschheit erlangt, liegen am Tage. Man hilft den armen Kranken und verschwendet nicht Arzeneien und Geld; man verpflanzt die Krankheit beim ersten Aufkeimen auf einen Boden, wo man ihrer Herr ist, und wo sie, zu Gunsten aller Einwohner, leichter besiegt und an dem Übergange auf Gesunde verhindert werden kann; man erweckt im grossen Publicum Vertrauen und Hinneigung zu vernünftiger Pflege, Wartung und Nahrung; und endlich, man kann gute und furchtlose Wärter und Wärterinnen ziehen, deren Werth in Stunden der Noth für das ganze Publicum von unberechenbarer Grösse ist, und deren Mangel sich in der letzten Typhus-Epidemie auf eine recht schmerzliche Weise fühlbar gemacht hat. Mitten in der Nacht verliessen Einige im panischen Schrekken das Haus.

Da aber zur Errichtung eines Krankenhauses, ja selbst zur Einrichtung von Krankenzimmern die Kräfte der öffentlichen Cassen in dieser Stadt nicht ausreichen möchten: so nehme man die Theilnahme des Publicums so bald als möglich in Anspruch, so lange noch die Furcht eine heilsame Einwirkung auf die Mildthätigkeit hervorbringt. »Bis dat, qui cito dat« ist hier im buchstäblichen, nicht figürlichen Sinne zu nehmen*).

Goslar, den 11. Julius 1839.

*) Die Behandlung wurde durch die Umstände zu sehr modificirt, als dass sich, ohne grossen Aufwand von Zeit und Raum, hier etwas Lehrreiches darüber sagen liesse.

Unter den Heilmitteln musste das Brechmittel fast ohne Ausnahme jedem anderen vorausgeschickt werden; da fast beständig Überfluss an scharfer Galle sich zeigte, musste manchmal noch ein zweites gereicht werden. — Die oxygenirte Salzsäure konnte man bei der zu Anfang der Krankheit vorherrschenden Reizbarkeit der Nerven und davon abhängigem Orgasmus im Blute ein unschätzbares Nervinum antiphlogisticum nennen. — Wenn auch die Kräfte noch so sehr gesunken waren, so passte der Campher, bei der grossen Expansibilität des Bluts einerseits, und der Neigung zu zerfliessenden Schweissen andererseits, nur selten; bisweilen war er jedoch die Sacra Anchora. — Aber auch beim reinsten Schwächezustande hatte die Serpentaria fast immer den Vorzug vor dem Campher. — Von allen Heilmitteln das Beste war der Wein, besonders wenn durch starke Gaben Moschus — den ich nicht unter gr. V pr. dos. reiche, in welcher Gabe er 4 Stunden lang, wenn überall, die krankhaften Sensibilitäts-Äusserungen beherrscht — der innere Kampf mit seinen Gefährten, dem Sehnenhüpfen, Flockenlesen, Zittern und Zucken bei Berührungen ausgetilgt war, die entfesselten Kräfte sich nicht durch die Hülfe der Natur allein aufrichten konnten, das Herz und die Arterien häufig, aber schwach pulsirten; der Athem kühl, die Glieder kalt, oder von zerfliessenden Schweissen bedeckt waren. — Die China passte überall bei putridem Zustande; vorzüglich wenn die Exacerbationen und Remissionen schon deutlich geschieden waren, bei tief gesunkenen Kräften und rascher Abnahme des Umfanges und guten Ansehens des Körpers. — Das Blasenpflaster passte, wenn, was oft der Fall war, die Krisen lange zögerten, und die putride Entartung der Säfte wenig zu bemerken war. — Arzeneien vermögen im Nervenfieber manchmal viel, noch öfter wenig; das Schlimmste ist, dass wir nicht immer bestimmen können, was der Arzt, was die Natur gethan, was und wo wir in der langen Leidens-Kette genützt, oder geschadet haben.

Medicinische, chirurgische und opthalmologische Wahrnehmungen.

Vom Herausgeber.

Fünfte Dekade.

Non est in medico, semper relevetur ut aeger,
Interdum docta plus valet arte malum.

Publ. Ovidius Naso.

Wir wählen dieses Motto für eine neue Dekade *medicinischer* Wahrnehmungen, theils um die geneigten Leser darauf vorzubereiten, dass wir ihnen für das Mal nur *unglücklich verlaufene Fälle* vorführen werden, theils um der beherzigungswerthen alten Wahrheit willen, die darin ausgesprochen ist und für die wir, ohne das docta ars auf uns zu beziehen, einige Belege zu liefern beabsichtigen. Mag auch immerhin eine gewisse Selbstüberwindung dazu erforderlich sein, es freimüthig zu bekennen, dass man sich entweder geirrt, oder doch keine völlig klare Vorstellung von einem pathologischen Vorgange gehabt, oder dass man mit allen seinen heilkünstlerischen Bestrebungen Schiffbruch gelitten habe, so darf man doch nie vergessen, dass man der Menschheit und der Wissenschaft dergleichen Geständnisse schuldig sei, und insonderheit den jüngern Cultoren der Heilkunst auch *die* Thatsachen nicht verschweigen müsse, welche sie auf die Schwächen und Mängel der Heilkunst aufmerksam machen, damit sie die Macht derselben und die eigenen Kräfte nicht überschätzen. Treten sie ohne solche Winke in das praktische Leben ein, so meinen sie gar leicht, es sähe darin aus, wie in einem Kaleidoscop, das nur bunte Farben und schöne Bilder zeigt, und lernen sie dann oft erst durch eigene bittere Erfahrungen das »Perfacile est dicere, opus exercere molestum.« Namentlich diejenigen, welche einigen Antheil an der Bildung der heranwachsenden ärztlichen Generation haben, handeln nach unserer Überzeugung

unverantwortlich, wenn sie die unglücklich verlaufenden Fälle der Beobachtung ihrer Schüler zu entziehen suchen, und ihnen die Gelegenheit verschliessen, solche, in der Regel höchst instructive, Beobachtungen bis an den Sectionstisch zu verfolgen, abgesehen davon, dass es auch nicht ein Mal gescheut ist, dergleichen Eclipsen absichtlich zu veranlassen, da man, trotz aller solcher Künste doch weiss, dass Niemand, den ein Weib gebar »Infallibilis« sei. Neben solchen und ähnlichen Motiven darf man nicht unbemerkt lassen, dass es nicht ohne einigen Reiz sei, zu zeigen, wie man sich unter den schwierigsten Verhältnissen benommen und wie und warum es sich begeben habe, dass alles verloren ging. Man hat oft den Arzt mit einem Feldhern verglichen, und in der That auch in der Hinsicht ist der Vergleich treffend, als sich auch einiges Talent entwickeln lässt, selbst wenn man, ohne sich Xenophon an die Seite zu stellen, einen Rückzug zu beschreiben genöthigt ist. Es ist indess schon so Vieles darüber geredet und geschrieben, dass es oft heilsamer und nützlicher sei, unglückliche Wendungen und Ausgänge zu schildern, als brillante Heilungen, wie sie uns mit vollen Buccinatoren aufgetischt werden, dass wir unser Vorwort mit der Bitte schliessen dürfen, man wolle nur unsern guten Willen, durch die nachfolgenden Mittheilungen zu nützen, nicht verkennen. Vielleicht werden die uns einigen Dank wissen, die Heute oder Morgen in ähnlichen Lagen am Krankenbette sich befinden.

Erste Wahrnehmung.

Phlegmasia alba dolens.

Es ist nicht zu leugnen, dass die emsigen Forschungen deutscher und englischer Ärzte insonderheit, viel Licht über diese wichtige Krankheitsform verbreitet haben. Während man z. B. früher glaubte, dass sie nur Wöchnerinnen befiele, wissen wir jetzt, dass

sie auch ohne allen Zusammenhang mit Wochenbetten vorkommt, und haben sie auch bei Männern beobachtet. (z. B. Fricke, s. dessen Annalen Bd. 1. und Sir Henry Halford's Fall, des Lord Liverpool s. Lancet den 12. Mai 1832.) Während man früher glaubte, dass sie nur an den unteren Extremitäten vorkäme, hat man sie jetzt auch an den oberen Extremitäten wahrgenommen. Die frühere Annahme, dass die P. nur *eine* untere Extremität ergreife, ist gleichfalls berichtigt, und steht es fest, dass sie, wenngleich im mindern Grade, auch die andere untere Extremität befalle. (Uns selbst sind solche Fälle mehrfach vorgekommen und verweisen wir unter andern auch auf den von Dr. Krüger zu Holzminden in Horn's Archiv Juli- und Augustheft 1831 mitgetheilten Fall.) So haben die Ansichten, dass die Krankheit in einer Entzündung der lymphatischen Gefässe bestehe, denen Platz gemacht, dass ihre nächste Ursache mehr in einer Entzündung der Venen der leidenden Extremität, und bei den unteren Extremitäten namentlich in einer Entzündung der Vena iliaca und cruralis zu suchen sei. Die wackere Arbeit von David Davis (an Essay on the proximate Cause of the Disease, called Phlegmasia dolens in den London med.-chir. Transactions Vol. XII. Pars 2.) hat in der Beziehung den grössten Eindruck auf die Ansichten der ärztlichen Welt gemacht. Und doch haben sich auch dagegen manche Stimmen erhoben, und z. B. Eisenmann nicht ohne Scharfsinn (in Graefe und v. Walther's Journal Bd. 22. Heft 3.) gegen Lee, der immer eine Phlebitis annahm, geschrieben, wie denn auch manche andere mehr hypothetische Erklärungsversuche gemacht sind und unter Andern eine kranke Reizung und Überreizung der Nerven angenommen ist (s. Dr. Krüger l. c.), durch welche eine Paralyse des lymphatischen Systems zu Stande kommen soll. Doch wir dürfen diese unvollständigen Andeutungen abbrechen, weil

wir bei unsern Lesern eine genaue Kenntniss dessen, was über die Krankheit in Frage verhandelt ist, nicht zu bezweifeln haben. Wir betrachten indess danach die Acten über die Phlegmasie noch keineswegs als geschlossen, und wenn wir uns gleich für die Ansicht erklären müssen, dass in den bei weitem meisten Fällen die Krankheit auf einem entzündlichen Zustand der Venen beruhe, so haben wir doch auch Erfahrungen gemacht, von denen wir vorläufig zwei der Öffentlichkeit übergeben, in denen von einer Venen-Entzündung nach unserm jetzigen Begriffe von Phlebitis keine Spur vorhanden war, und in denen wir genöthigt sind, einen eigenthümlichen pathologischen Vorgang im Blute selbst, in dessen Leben und Mischung, anzunehmen, einen Vorgang, der alle Erscheinungen der Phlegmasie zu Stande brachte und sie auf eine solche Höhe steigerte, dass der Tod erfolgte. Möge man uns hier immerhin der Humoral-Pathologie anklagen, wir scheuen uns nicht zu bekennen, dass wir allerdings an die Existenz mancher Krankheiten der Säfte glauben und namentlich von dem Daseyn eigenthümlicher Krankheiten des Blutes eine so feste Überzeugung gewonnen haben, dass es uns nicht sehr bekümmern wird, wenn die Steine auf uns werfen, die das Kind mit dem Bade ausschütten.

Georgine B., eine kräftige und gesunde Bäuerinn, hatte in ihrem zwanzigsten Jahre zuerst geboren und 11 Monate lang als Amme ein Kind in einer hiesigen bürgerlichen Familie gestillt, ohne jemals krank zu sein. Nachdem sie entwöhnt hatte, blieb sie in der Stadt um das Nähen zu erlernen und wurde abermals geschwängert. Ihre Schwangerschaft verlief ohne grosses Ungemach bis zu den letzten Monaten, während welcher sie sich sehr kümmerlich behelfen, in einer feuchten und ungesunden Wohnung wohnen und sich grosse Sorgen über ihre Zukunft machen musste, die um so drückender für sie waren, weil die letzte Zeit ihrer

Schwangerschaft in die härteste Winterzeit des Jahres 1838 fiel. Etwa 7 Wochen vor ihrer Niederkunft fing die B. an, sich unwohl zu fühlen, und als sie schon mehre Tage das Bett nicht hatte verlassen können, liess sie uns rufen. Wir fanden sie hochschwanger, fieberhaft, mit einem Pulse von 100 kleinen aber härtlichen Schlägen; sie sah sehr echauffirt aus (die B. hatte auch in gesunden Tagen viel Farbe), klagte bei leicht belegter Zunge über Schlaflosigkeit, *grossen Durst*, Beklemmung und Herzklopfen. Die Herzgeräusche waren indess normal, und die tiefste Inspiration möglich und schmerzlos. Die Haut fühlte sich heiss an. Die Hauptklage war indess das linke Bein, auf dem die Kranke nicht einmal den Druck des Bettes gut leiden konnte und das sie nicht zu bewegen wagte, weil ihr jede willkührliche, wie jede damit vorgenommene Bewegung, um die Lage zu verändern, grosse Schmerzen verursachte. Bei einer genauen Untersuchung fanden wir eine bereits bis zur Schenkelbuge hinauf ausgebildete Phlegmasie. Die Geschwulst hatte sich seit 3 Tagen von dem Fusse an entwickelt, war rasch hinaufgestiegen, ganz weiss und blank, und bei jeder leisen Berührung schmerzhaft, ohne durch Druck mit den Fingerspitzen Eindrücke zu bekommen. Das Labium der linken leidenden Seite war noch nicht geschwollen, was indess nach einigen Tagen so der Fall war, dass die Geschwulst mechanisch das Urinlassen behinderte. Wir hatten bis dahin noch keine Phlegmasie bei einer Schwangeren beobachtet, und leugnen nicht, dass uns gleich anfangs insonderheit der Druck des schwangeren Uterus auf die Venen des Beckens und auf die lymphatischen Gefässe um so nachtheiliger für den Verlauf der Phlegmasie erschien, als die Kranke doch noch immer 5—6 Wochen bis zu ihrer Niederkunft vor sich hatte. Auch dachten wir uns, dass die eigenthümliche Plasticität des Blutes, die bekanntlich während der Schwanger-

schaft so hoch steigt, dass die meisten Aderlässe bei Schwangeren eine Crusta pleuritica zeigen, ungünstig einwirken werde. Um so mehr schien es bei der ziemlich vollsäftigen Kranken räthlich, die Behandlung mit einer VS. von ℥ x. zu eröffnen, und ihr kühlende, gelinde auf den Unterleib wirkende, Salze zu geben (Sal ammoniac. mit Sal mir. Gl.). Nach einigen Tagen und nachdem das Fieber etwas gedämpft war, reichten wir der Kranken täglich zwei Gaben Calomel mit Hrb. Digit. (aa. gr. i.), und da die Schmerzen nicht nachliessen, liessen wir rings um den Oberschenkel ein Vesicator legen, dem dann ein anderes um den Unterschenkel oberhalb der Wade folgte, als das erste verheilt war. Diese Behandlung, von der wir sonst so grossen Nutzen gesehen hatten, machte indess bei dieser Kranken gar keinen sonderlichen Eindruck; die Digitalis zeigte auf den Puls kaum Einfluss, wenn sie gleich etwas die Diurese zu vermehren schien, die durch die ganze Krankheit sehr gehemmt erschien. Eben so wenig nutzten wiederholte topische Blut-Entziehungen durch die jedesmalige Application von 10 Stück Blutegeln im Laufe der Vena cruralis. Selbst als wir in die offenen Vesicatore Morphium aceticum zu gr. i. streueten, konnten wir keine Linderung der Schmerzen, noch weniger Abnahme der Geschwulst bemerken. Nachdem die B. 8 Tage lang Calomel mit Hrb. Digitalis genommen hatte, verbanden wir das letzte Mittel mit Tartar. vitriolat., später mit Acid. phosphoric., um noch mehr das stets gereizt bleibende Gefässsystem zu calmiren und der Kranken Gelegenheit zu geben, den fortwährend unauslöschlichen Durst zu stillen; allein auch damit förderten wir die Kranke nichts weiter. Die Geschwulst blieb sich gleich, nur dass sie am Fussrücken und der unteren Parthie des Unterschenkels in der dritten Woche der Krankheit, wie sie es zu thun pflegt, Eindrücke wie bei Oedema behielt.

Die Schmerzen liessen nicht nach, und je reizbarer die Kranke durch ihr längeres Leiden gestimmt ward, um so mehr jammerte sie bei den leisesten Bewegungen des Schenkels, die bei dem Verbande eines fortwährend in Action erhaltenen Vesicatörs u. s. w. gemacht werden mussten. Auch der innere Gebrauch von Opium gab nur wenig Linderung, und es schien bei der herannahenden Entbindung erforderlich, der Kranken durch milde Nervina zu Hülfe zu kommen. Ein Infus. Valer. mit Liq. C. C. succ. that ihr in sofern auch wohl und hofften wir noch den besten Ausgang von der günstigen Veränderung, welche die Entbindung einleiten werde. Die B. gebar leicht und unter Beihülfe einer zuverlässigen Hebamme einen lebenden Knaben, der indess am dritten Tage am Trismus neonator. starb. Sie hatte einen hinreichenden Lochialfluss, bekam Milchfieber und reichliche Milchsecretion, allein trotz alledem war und blieb es mit der Phlegmasie beim Alten. Am 13. November 1838, acht Tage nach der Niederkunft und 7 Wochen nach der Entwickelung der Phlegmasie, wurde die Kranke in das Krankenhaus aufgenommen, als schon die Milchsecretion fast ganz aufgehört hatte. Sie war sehr heruntergekommen; an ihr Milchfieber hatten sich leise hectische Fieberregungen angereiht, und obgleich sie nun eine bessere Pflege in Hinsicht auf Diät u. s. w. bekam, als ihr früher zu Theil werden konnte, so musste doch der Stand der Kräfte beunruhigen, um so mehr, als in dem Fortgange der Phlegmasie keine wesentliche Verbesserung vorging (mit Ausnahme einer geringfügigen Verminderung der Geschwulst am Oberschenkel), und der nur spärlich abgesonderte Urin grosse Trübung und eine bemerkbare Neigung zur Putrescenz zeigte. Auch fing die Kranke an Decubitus auf dem Os sacrum zu bekommen, so, dass die äussere Anwendung von Chlor und der innere Gebrauch von Cortex und pro potu, Acid. muriat. dilut. angezeigt schienen, während

wir immer noch von Zeit zu Zeit Vesicatore um den leidenden Schenkel legten, und Digitalis endermatisch anwenden liessen. Obgleich der Lochialfluss, der einen hervorstechenden übeln Geruch hatte, bis in die fünfte Woche nach der Entbindung fortwährte, und der Zustand der Digestionswerkzeuge befriedigend war, so nahmen doch jene unsäglichen Schmerzen in der leidenden Extremität erst gegen die Mitte des Monats December ab, auch fing da die Geschwulst an mehr zu fallen, damit aber auch immer mehr und mehr die Kräfte, und weder Serpentaria, noch Campher, noch in den letzten Lebenstagen Sal. volatile, in Verbindung mit diesen Mitteln vermogten sie zu halten, so, dass unsere Kranke am 19. December ihren Geist aufgab, nachdem auch der Decubitus eine grössere Ausbreitung genommen hatte, obgleich durch Kränze, durch Chlor und Therebinthina und in der letzten Zeit auch durch Acid. pyrolignos. dagegen gewirkt worden war.

Die Section wurde mit der grössten Sorgfalt unternommen, und würde es zu weit führen, wollten wir sie in ihrem Detail mittheilen. Wir dürfen uns auch darauf beschränken, zu versichern, dass bei einer völlig normalen Beschaffenheit aller edleren Eingeweide, nirgend eine Spur eines entzündlichen Zustandes oder eines Ausganges einer Entzündung zu finden war, in den Venen der linken untern Extremität aber eine völlige Anfüllung derselben mit einem dichten und zähen Coagulum, das die Form der Gefässe angenommen hatte, sie etwas gespannter anfühlen machte, und bei sehr dunkler Farbe und carbonisirter Beschaffenheit sich innig zusammenhängend zeigte, ohne durch plastische Filamente u. s. w. mit den Venenwandungen verbunden zu sein, an denen auch keine Spur von Verdickung oder irgend eines vorhergegangenen Entzündungsprocesses zu entdecken war. Selbst die kleineren Hautvenen des Unterschenkels waren ebenso mit Coagulum angefüllt und aus der Vena saphena, der cruralis, der

iliaca der leidenden Seite, konnten wir lange pfropfartige Coagulationen hervorziehen, indess in allen übrigen Venen des Körpers keinerlei Anomalien zu sehen waren. Der Uterus war ganz so beschaffen, wie wir ihn in der Periode nach der Geburt zu finden pflegen, und die Beckennerven weder in ihrem Neurilema noch in ihrer Nervensubstanz verändert.

Zweite Wahrnehmung.

Phlegmasia alba dolens bei einem Manne.

Wir haben schon zu zwei Malen Gelegenheit gehabt, bei Frauenzimmern nach kurz vorhergegangener Pleuropneumonie, Phlegmasia a. d. zu beobachten. Beide Fälle verliefen glücklich, nicht so, leider! der mitzutheilende, der einen höchst geachteten und allgemein geliebten hiesigen Prediger C. K. betrifft, und der uns um so mehr Kummer macht, als wir in den innigsten und befreundetsten Verhältnissen mit dem durch Geist und Herz gleich ausgezeichneten Manne gelebt haben. Denke sich der geneigte Leser einen 32jährigen Mann von gracilem aber proportionirten Körperbaue, mit etwas schlaffer Faser und blassem Ansehn, mit lebhaften blauen Augen und hellbraunem Haar, dessen erster Anblick es sagt, dass das geistige Element ein hohes und entscheidendes Übergewicht erlangt habe, ja dass selbst auf Kosten der physischen Organisation die Πσυχη ihre Oberherrschaft ausgebreitet und Mark und Bein in Anspruch genommen und übervortheilt habe, also, dass solche Erscheinungen einen grellen Contrast zu jenen wohlconditionirten Menschen mit kräftig entwickelten Mastications-Werkzeugen bilden, die vel quasi als Repräsentanten der Superlative animalischer Vegetation dastehen. Durch grosse und übertriebene Anstrengungen reizbarer gestimmt, befiel K. nach einer heftigen Erkältung, die er sich bei erhitztem Körper in der Kirche zuzog, nach einem Frösteln ein entzündlicher Katarrh,

den er mehrere Tage nicht achtete, bis sich derselbe zu einem pleuropneumonischen Zustande gesteigert hatte, als wir ihn am 23. März 1840 besuchen mussten. Waren gleich die fieberhaften Erscheinungen mässig, so geboten doch die hellroth tingirten Sputa, ein entschiedenes Gefühl von Druck auf der Brust und die bei tiefer Inspiration sich einstellenden Stiche an der rechten Brustseite, um so mehr ein eingreifendes Verfahren, als der Kranke schon früher öfter an langwierigen Catarrh gelitten, uns durch einen etwas matten Ton bei der Percussion dicht unter den Schlüsselbeinen einigen Verdacht hinsichtlich des Zustandes seines Pulmonal-Gewebes erweckt hatte und sich nun in dem rechten oberen Lungenflügel bei der unmittelbaren Auscultation ein deutliches Knistern hören liess. Wir liessen eine VS. von ℥ ix. machen und reichten eine Solution von gr. ii. Tart. emet. auf ℥ vi. Aq. Ceras. nigr. mit ʒ ii. Sacch. alb. Das gelassene Blut zeigte am Abend eine Crusta infl. mit einem leichtblauen Schiller, der stellenweise sichtbar war. Wir haben diese bekannte Erscheinung häufig da beobachtet, wo es später bei Pneumonien zu recht reinen und vollständigen Crisen nicht kommen wollte, und vermuthen, dass dann entweder die Entzündung ein nicht völlig normales Lungengewebe befiel, in dem jene wichtigen physiologischen Vorgänge mit dem Blute nicht gehörig zu Stande kamen, vielleicht weil die Deposition von Tuberkelstoff begonnen hatte, oder dass in solchen Fällen aus andern Gründen die Blutbereitung überall nicht correkt war. Jedenfalls war uns immer jene Erscheinung keine willkommene, doch erleichterte unsern Kranken die VS. sehr und nach der Application von einigen Schröpfköpfen und einem Vesicator am fünften Tage der Krankheit, kam es unter dem Gebrauche des Tart. emet. in refr. dosi am siebenten Tage zu einer Krise durch Sputa cocta, allgemeine Schweisse und ein Sedi-

mentum lateritium, so, dass wir nur noch mit dem etwas herabgestimmten Kraftzustande zu thun, und einen vorsichtigen Übergang zu einer bessern und mehr animalischen Diät neben dem Gebrauche von Sulph. aurat. Antimon. und später von milden bitteren Extracten zu machen hatten. Bis zum 10. April erholte sich unser Patient so weit, dass er den Tag über auf sein und auch wohl schon Abends einen Freund bei sich sehen konnte, doch durfte er, der rauhen Witterung halber, sein Zimmer nicht verlassen, und keine Amtsgeschäfte verrichten. Am 12. April, Morgens um 4 Uhr, liess er uns eiligst zu sich rufen, weil ihn ein enormer Schmerz in der rechten Huft befallen und die Nacht durch völlig schlaflos gemacht hatte. Der Schmerz war im Laufe des Nerv. ischiad., wurde durch Druck hinter dem Troch. maj. vermehrt und hinderte die Bewegung der Extremität. Es schien ein Rheuma das Neurilemma des Nerv. ischiad. ergriffen zu haben und beseitigte die Application einiger Schröpfköpfe, eines Vesicators und nach dessen Verheilung die Einreibung mit einer Mischung aus gr. vi. Veratrin mit ℥ i. Fett nach einigen Tagen den Schmerz vollkommen, so dass K. wieder frei umhergehen konnte und anscheinend in seiner Reconvalescenz fortschritt. Ausser etwas Oberschlesier Salzbrunnen mit warmer Milch nahm er gar keine Medicamente, und in der That bedurfte er deren nicht. Am 20. April und obgleich K. aus der ersten Etage nur einige Male in ein Wohnzimmer parterre gegangen war und sehr behutsam sich gekleidet hatte, befiel ihn nun unerwarteter Weise ein ganz ähnlicher Schmerz in der Nacht vom 11.—12. April, und zwar an der linken untern Extremität. Wir liessen auch dieses mal Schröpfköpfe ansetzen, wurden aber sehr unangenehm überrascht, als wir am 21. April bei unserm Morgenbesuche den Anfang von Phlegmasia alba dol. am Fusse und Unterschenkel entdeckten. Ahndeten wir gleich nicht,

welchen Ausgang die Krankheit nehmen werde, so sahen wir doch ein längeres Leiden voraus, und fürchteten, dass wir den Kranken, den wir im Geiste schon für Ems designirt hatten, erst im vollen Sommer herzustellen im Stande sein würden, um so mehr, als wir aus genugsam zu erklärenden Erfahrungen, die auch wohl alle unsere Collegen gemacht haben, wussten, wie viel schwerer es halte, Menschen, bei denen entweder ein Recidiv auftritt oder sich ein Paar grosse Krankheiten an einander reihen, völlig zu retabliren. Obgleich wir nun sofort dem Kranken unter dem Kniegelenke ein rings herumlaufendes, 2 Zoll breites Vesicator legten, ihm Digitalis, die drei ersten Tage mit, und später ohne Calomel reichten, weil da eine grosse Vorsicht mit Mercurialien nöthig ist, wo nur irgend ein Soupçon von Tuberkulose vorhanden ist, so stieg dennoch die Phlegmasie mit allen ihren characteristischen Erscheinungen bis zum 25. April bis in die Schenkelbuge hinauf, und ergriff selbst die rechte Hälfte des Scroti. Wir legten wiederholt ähnliche Vesicatore auch am Oberschenkel, wandten zur Beseitigung der heftigen Schmerzen, die der Kranke besonders bei Bewegungen empfand, Morphium acet. endermatisch und nicht ohne den gewünschten Erfolg an, und gaben wegen einer sehr hervorstechenden Reizung des Gefässsystems neben der Hrb. Digitalis (täglich zu gr. ii.) die der Patient sehr gut vertrug, vom 27. April an das Acid. sulph. dil. mit Syrup. Rub. Id. als Getränk und das um so mehr, als unser Patient mehr als irgend einer der je von uns behandelten Phlegmasie-Kranken an einem ganz unauslöschlichen Durste litt, um deswillen wir ihm auch ad libitum Wildunger Wasser trinken liessen. Er konnte 2 bis 3 Flaschen von diesem Wasser, neben dem Wasser, das er zu seinem säuerlichen Linctus verbrauchte, in 24 Stunden consumiren, liess aber auch in dem Verhältnisse Urin, und zwar einen hellen

strohgelben Urin ohne alle farbige Sedimente. Auch diesen Kranken quälte sehr die Agrypnie, und selbst eine Gabe von Gutt. x. Laud. liq. Syd. konnte nur 3- bis höchstens 4stündlichen Schlaf erzwingen. Vom 27. April an stieg die Geschwulst der Phlegmasie nicht mehr, sie wurde schmerzloser, verlor ihr weissblankes Ansehn, und hie und da, namentlich an der inneren Seite des Oberschenkels ihre gespannte Beschaffenheit, ja sie nahm selbst am Unterschenkel schon mehr den einfachen Charakter eines Oedema's an, und wir waren nicht ohne freudige Hoffnung, da auch der Kranke sich freier und leichter fühlte, einige Esslust wieder zeigte und seine gewohnte Heiterkeit wieder eintrat. Am 29. April, Morgens in aller Frühe (etwa um 3 Uhr) bekam K. eine Nasenblutung aus dem rechten Nasenloche, nachdem er einige Stunden vorher eine grosse Unruhe gefühlt und über pulsirende Wallungen im Körper geklagt hatte. Die Blutung ward so stark, dass die Frau des Patienten uns rufen liess, nachdem eine Art von Stillicidium sanguinis 3/4 Stunden gedauert hatte. Ehe wir indess, bei der Entfernung vom Kranken, hinkamen, hatte sich die Blutung, die über eine Stunde gedauert hatte, durch ein gebildetes Coagulum gestillt, wir fanden aber den Kranken, der etwa xiv. Unzen Blut verloren haben mogte, sehr erschöpft, seinen Puls klein und frequent, das Aussehen bleich und fahl, wie nur die stärkste Haemorrhagie es machen kann und leugnen nicht, dass er einen sehr übeln Eindruck auf uns machte und uns mit der Besorgniss seines Verlustes ernstlicher als je erfüllte. Er selbst war zum ersten Male in seiner Krankheit muthlos, bewachte unsere Blicke und Äusserungen, so dass wir sehr behutsam sein mussten. Seine Hände waren kalt, sein Antlitz mit einem kalten Schweisse bedeckt und es musste sofort etwas geschehen, um die Lebensgeister zu heben. Wir liessen ihm zweistündlich 25 gtt. Liq. C. C. succ. nehmen,

sorgten, dass ihm etwas Wasser mit Wein gereicht und Sinapismen auf die Arme gelegt wurden. Bis gegen Mittag hob sich der Kranke etwas, der Puls wurde wieder etwas voller und kräftiger, die Hauttemperatur gleichmässiger und ein sanfter Schlaf von einigen Stunden that wohl. Am Abend trat eine mässige fieberhafte Aufregung ein, und mit ihr eine gewisse Beklommenheit in der Herzgegend, die den Kranken nie wieder ganz verliess, wenngleich er nicht hustete, die tiefste Inspiration ohne allen Schmerz vornehmen konnte und selbst unwillkürlich ab und an seufzte, als könne keine volle Einströmung der Luft durch das ganze Pulmonalgewebe hervorgebracht werden. Die Percussion und Auscultation ergaben auch an dem Tage in der Brust noch nichts. Neben dem Gebrauche des Liq. C. C. s. schienen uns Säuren nöthig, um die krankhafte Reizung des Gefässsystems zu beruhigen und eine neue Nasenblutung zu verhüten, von der wir nur die verderblichsten Wirkungen erwarten mussten. Wir gaben das Acid. phorph. dilut. zu ℥ii. täglich. Auf die Phlegmasie hatte die Blutung nicht nachtheilig gewirkt, es schien selbst die oben bezeichnete Abnahme derselben fortzuschreiten. Am 30. April und 1. Mai erholte sich der Patient wieder etwas, und bei mehreren Schweissen kehrte auch der nach der Blutung gänzlich erloschene Appetit wieder ein, als sich die ganz trocken gewordene und mit einem schwärzlichen Schleime belegte Zunge allmälig reinigte. Nach und nach lösste sich das Coagulum. Trat indess auch keine neue Blutung wieder ein, so entwickelten sich doch immer mehr und mehr übele Erscheinungen. Der Kranke fing wieder an zu husten, wünschte eine höhere Lage im Bette, verrieth beständig eine gewisse Angst, bekam Nachts leichte Delirien, die indess entflohen, wenn man sich mit ihm unterhielt, er trank noch eben so viel als früher, und ging ihm gleich viel heller Urin

ab, so schien doch die Quantität nicht mehr wie früher zu der Masse von Getränk in Verhältniss zu stehen, was der Kranke zu sich nahm und wonach er stets lechzte. War gleich die Fieberbewegung keineswegs erheblich, so steigerte doch auch der kleine und etwas supprimirte Puls die Besorgnisse, und es schien dringend nöthig, ihm durch belebende Mittel zu Hülfe zu kommen. Wir gaben ihm ein Infus. Rad. Serpentariae (℥ i. auf ℥ viii.) mit Liquor Ammon. succ. ʒ ii. und dreistündlich eine Gabe Campher, der ihm besonders zusagte und erleichterte. Er wurde mit der höchsten Sorgfalt gewartet und bewacht. Auch unser verehrter Ober-Medicinalrath Stieglitz vereinigte sich noch zu einer Consultation mit uns und theilte die Ansicht, dass hier nur Mittel gereicht werden könnten, die auf eine Erhebung der Lebenskräfte einen entschiedenen Einfluss ausüben, und hielt den Fall für sehr analog mit dem des Lords Liverpool (s. den Sectionsbefund unten). Der Serpentaria u. s. w. ungeachtet, sank indess unser Patient immer mehr und mehr, die Oppression dagegen stieg so sehr, dass eine seröse Ergiessung in die Sacci Pleurae nicht bezweifelt werden konnte, wenn gleich die Percussion darüber nichts Entscheidendes lehrte. Der Kranke verschied erschöpft und in unserm Beisein bei voller Besinnung in der Nacht vom 4. bis 5. Mai, und wurde 36 Stunden nach dem Tode auf unsere Bitte durch unsern hochgeschätzten Freund, Medicinalrath Krause, geöffnet. Der Herr Ober-Medicinalrath Stieglitz und Herr Dr. Flügge waren bei der Section zugegen.

In dem rechten und linken oberen Lungenflügel fanden sich kleine tuberculöse Depositionen von der Grösse der Hirsen- und Sagokörner; in keinem derselben entdeckten wir Spuren von Erweichung, und dürfte der Zeitpunkt noch ziemlich entfernt gelegen haben. Auf der rechten Brustseite fanden sich kleine filamentöse Adhäsionen, die indess nicht recentioris

Dati zu sein schienen. In dem linken Cavo Pleurae war ein serös-blutiger Erguss, dem an Qualität ähnlich, den wir zuweilen bei jenen von Armstrong so richtig gezeichneten verderblichen Scarlatina-Fällen beobachten. Die Quantität mochte wohl an ℥ viii.—℥ x. betragen, und sich dieser Erguss wohl erst in den letzten Tagen der Krankheit gebildet haben, wo ihn auch die Symptome hinreichend signalisirten. Das Herz war gesund und am Pericardio keine Spur einer vorhergegangenen Entzündung. Die Organe des Unterleibes erschienen normal. Mit der grössten Sorgfalt untersuchte nun unser Krause die von der Phlegmasie heimgesuchte Extremität, und fand es sich dann, dass alle Venen ohne Ausnahme von einem dichten zähen und grumösem Blutgerinsel angefüllt, ja wir mögten sagen, damit ausgestopft waren, denn alle fühlten sich fest, dicht und hart an. Diese eigenthümliche Coagulation des venösen Blutes erstreckte sich hinauf bis zur Vena iliaca und selbst in der Vena cava adscendens fanden wir noch ein nicht unbeträchtliches ähnliches Coagulum. Mit der ihm eigenthümlichen Genauigkeit vermogte Krause eben so wenig als wir Übrigen, irgend eine Verdickung der Gefässwandungen, irgend plastische Ausschwitzungen oder dergleichen Spuren von Entzündung zu entdecken, und auch die Vasa Vasorum erschienen keinesweges injicirt. Die Venen der entgegengesetzten Extremität, wie die übrigen Venen des Körpers, die untersucht wurden, zeigten die gewöhnliche Schlaffheit und das Blut in ihnen die gewöhnliche Dünnflüssigkeit. Besonders hervorheben müssen wir noch bei alle dem, dass das Coagulum in der Vena iliaca weniger carbonisirt und weniger dunkel erschien, als in der V. cruralis und den übrigen Venen der Extremität. Es schien da schon ein Resorptionsprocess eingeleitet und wirksam gewesen zu sein, und äusserte Krause, dass er deshalb vermuthe, es habe die erste Coagulation des Blutes an

der Vena iliaca begonnen und sei erst später in den übrigen Venen der leidenden Extremität zu Stande gekommen, was dadurch fast ausser Zweifel gesetzt werde, dass das Coagulum in ihnen noch dunkler, weicher und reicher an Serum erscheine, als das in der Vena iliaca, auf welches die Resorbtion schon einen sichtlichen Einfluss ausgeübt hatte.

Dritte Wahrnehmung.

Melaena.

Dies ist auch eine jener ernsten und grossen Krankheiten, über die wir noch immer manche Aufschlüsse bedürfen, und von der sich wohl mit Sicherheit behaupten lässt, dass auch sie nicht ohne wesentliche Umänderungen in der Beschaffenheit des Blutes selbst zu Stande komme, wie verschieden auch die pathologischen Zustände, besonders des Magens und der übrigen Digestions-Werkzeuge sein mögen, die zu der Ausbildung derselben beitragen können und müssen. Durch die pathologische Anatomie dürfen wir mit Recht noch manche jener wünschenswerthen Aufschlüsse erwarten, namentlich wenn wir die Gelegenheiten nützen, in den Fällen sorgfältig die Sectionen anzustellen, in denen bald nach dem Blutbrechen u. s. w. der Tod erfolgt, und dann die Quellen der Blutung mit mehr Zuverlässigkeit nachzuweisen sind. Das mag die Mittheilung eines Falles rechtfertigen, der uns in der Hinsicht nicht ohne Interesse zu sein scheint.

Heinrich D., ein Arbeitsmann aus Ösingen, 19 Jahr alt, von hellbraunem Haar und schlaffer Faser, mittler Statur und proportionirtem Körperbaue, hatte bereits 8 Tage lang unter sehr ungünstigen Verhältnissen in einer feuchten und dumpfigen Wohnung krank gelegen, als man am 6. Juli a. c. spät Abends uns um seine Aufnahme ins Krankenhaus ersuchte. Die Leute, bei denen der Mann wohnte, meldeten ihn uns als Nervenfieberkranken, eine Classification, zu der man

hier sich sehr hinneigt, wenn nur eine Spur von Delirium sich zeigt. Der Arzt, der ihn bis dahin behandelte, hatte uns ohne Bericht gelassen, so wünschenswerth dergleichen, sind es auch nur kurze Mittheilungen, für Hospital-Ärzte auch sind. Wir fanden indess nichts vom Typhus, wohl aber erfüllte uns der Kranke, bei der ersten oberflächlichen Untersuchung, die lediglich vorgenommen würde, um nur die Qualification für das Krankenhaus auszumitteln, mit der Besorgniss, dass sich seröse Ergiessungen im Cavo Thoracis bilden würden, und sandten wir ihn daher noch an demselben Abend unter der Bezeichnung »Hydrothorax« in das Krankenhaus. Bald nach der Aufnahme brach D. viel schwarzes Blut aus und beschmutzte seine Wäsche. Der zweite Arzt am Krankenhause, der Herr Dr. Borchers, hat über ihn Folgendes in unserm Tagebuche notirt: »die Gesichts- und Hautfarbe des Kranken ist sehr blass, fast wachsartig, Gesicht und Hände, weniger die Füsse, sind gedunsen, ohne eigentlich ödematös zu sein, der Puls ist klein, der Athem ohne Beschwerde und kein Husten vorhanden. Der Ton der Brust ist gut. Die Lippen haben eine bläuliche Farbe, die Magengegend zeigt sich beim Druck empfindlich. Der Kranke ist völlig besinnlich, aber sehr erschöpft und müde. Ordin. Pot. River. ℥ iv. mit ℥ i. Syr. Rub. Id. zweistündlich einen Esslöffel voll.« Am 7. Juli Morgens fanden wir den Kranken noch sehr matt, bleich, livide aussehend; die nicht belegte Zunge hatte einen weissen Schleim und sah blutleer aus, so die Conjunctiva palpebr., die wir in solchen Fällen gern besichtigen. Der Blick war matt und muthlos, die Pupillen etwas erweitert und mit trägem Spiele. Die Hauttemperatur war überall herabgestimmt und war gleich die Haut noch nicht so ödematös, dass sie Eindrücke von dem Drucke der Fingerspitzen behielt, so sah sie doch so gedunsen aus, als ob das der Fall sein müsse. Der Kranke war

nicht beängstigt, lag flach, aber mehr nach der linken Seite am liebsten, hustete nicht, athmete frei, hatte einen kleinen Puls von 110 Schlägen in der Minute, konnte Druck in der Magengegend besser als am Abend vertragen und war der Unterleib wohl etwas voller, aber nicht gespannt. Die Milz und Leber erschienen nicht aufgetrieben und fühlten sich nicht hart an. Die Urinsecretion war spärlich, aber der Urin nicht saturirt oder jumentös u. s. w. Es war Leibesöffnung erfolgt, doch von normaler Farbe und Consistenz, und stand daher zu vermuthen, dass das ergossene Blut völlig durch die Haematemesis ausgeleert sei, was uns schon öfter bei Melaena vorgekommen ist, daher wir den Abgang solcher schwarzer pechiger Masse nicht für ein absolut erforderliches Zeichen halten können. Wir mussten hier annehmen, dass eine eigenthümliche Bildung der venösen Gefässe des Magens mit Anomalien in der Circulation des Blutes im Unterleibe, besonders in der Nähe des Magens zusammentreffe, und bezeichneten in unserer Clinik den gedachten Zustand der Magenvenen als varikös, wir durften aber auch annehmen, dass die übrigen Digestionswerkzeuge und das gesammte System der Organa chylopoetica nicht ohne Theilnahme an dem Auftritte waren, da der Mann, wie wir erfuhren, schon länger leucophlegmatisch ausgesehen hatte, obgleich er kein Potator war. Wir zweifelten auch nicht an einer mangelhaften Blutbildung, die unter solchen Verhältnissen nicht ausbleiben kann, mag sie nun mehr eine Richtung zu einer krankhaften Carbonisation des Blutes oder zu einer unverhältnissmässigen Serumbildung nehmen, welche letztere in unserem Falle vorhanden zu sein und die Tendenz zu serösen Ergiessungen im Cavo Thoracis zu begünstigen schien. Statt der Pot. Riv. gaben wir dem Kranken die von Richter so sehr gerühmte und von uns oft mit grossem Nutzen angewendete Verbindung von

Tart. tart. mit Anima Rhei (℥ i. mit ℥ ii. auf ℥ vi. Wasser) und wünschten dadurch theils gelinde ausleerend zu wirken, indem das ergossene Blut sonst durch seine Anhäufung und Fäulniss leicht fatale Reizungen der Abdominalnerven verursacht (wie wir das bei einem unserer Kranken, dessen Stieglitz, der von uns zu Rathe gezogen ward, in s. path. Untersuchungen erwähnt, auf eine sehr frappante Weise beobachtet haben) theils auf die kranke Blut-Circulation des Unterleibes überhaupt, auf die Anschoppungen u. s. w. auflösend einzuwirken. In der That hob sich auch unser Patient sehr, seine Kräfte nahmen zu, sein Puls ging auf 90 herunter, der Mann konnte am 12. Juli schon etwas aufsitzen und genoss leichte Bouillon und junge Gemüse, sah aber noch nach wie vor etwas gedunsen und leucophlegmatisch aus. Er klagte wohl noch über ein Klopfen in der Magengegend, doch konnten wir keine Pulsat. abd. fühlen. Er hatte ein ungetrübtes Gesicht und hörte gut, und hatte, wie wohl andere Melaenakranken, überall keine solche Sinnestäuschungen gehabt. Sein Durst war mässig, der Urin war vom Rheum tingirt und etwas spärlich. Wir liessen die obige Mischung fortsetzen, denn hier ist nur durch anhaltende Einwirkungen Gutes zu stiften. Bis zum 15. Juli verlor sich das Gefühl von Klopfen in der Magengegend, doch blieb eine krampfige Empfindung zurück, die wir zu beruhigen suchten, indem wir neben den obigen Mitteln Aq. Lauroc. ℥β mit gr. iv. Extr. Hyosc. e. S. dreistündlich zu 20 gtt., und da diese Mischung ohne Erfolg blieb, Magist. Bismuth. zu gr. iii. dreistündlich reichten. Um den Kranken allmälig mehr und mehr zu heben, reichten wir ihm am 19. Juli das mildeste bittere Extract, das Extr. Cardui Bened. ℥β mit ℥ viii. Aq. Ceras. nigr. das ihm zuzusagen schien und seinen Appetit etwas anregte. Am 21. Juli Morgens hatte D. beim Aufstehen eine Ohnmacht bekommen, welche ein Gefühl von Beklemmung auf der

Brust nachliess, von der der Kranke nicht wieder frei ward. Wir fanden ihn sehr erschöpft und dennoch eine eigenthümliche Reizung im Pulse, der bei einer Frequenz von 106—108 Schläge doch eine gewisse Härtlichkeit zeigte. Die genaue Untersuchung des Thorax ergab einen matten Ton bei der Percussion unterhalb dem Sterno und nach der unteren linken Brustseite und steigerte unsere frühere Besorgniss von serösen Ergiessungen in dem Saccus Pleurae der linken Seite. Der Herzton blieb gut und die Lunge selbst frei. So dringend als es nöthig schien durch Digitalis einzuwirken, so erheischte der erschöpfte Zustand des Kranken doch auch eine ernste Berücksichtigung, den wir durch den Gebrauch von Liq. C. C. succ. nachzukommen suchten, da wir uns bei der Vorstellung, die wir von den Venen des Magens hatten, vor entschiedenen Reizmitteln fürchteten. Am 23. Juli, Morgens in aller Frühe, trat ein neues Blutbrechen ein. Die ausgebrochenen Blutmassen waren so sehr übelriechend, dass sie uns veranlassten dem Kranken den Liquor Chlori zweistündlich zu zwei Esslöffelvoll mit reichlichem Graupenschleim zu reichen. Immer mehr und mehr fielen indess die Kräfte zusammen, und schon am 26. Morgens 4 Uhr erfolgte der Tod, nachdem vergeblich durch Sal. volat. C. C., Bouillon, Wein mit Wasser und dergleichen, darauf hingewirkt war, die Scintillulla Vitae zu erhalten.

Am 27. Morgens 8 Uhr wurde die Section gemacht, die einen ziemlich reichlichen Erguss von hellem Wasser in beiden Saccis Pleurae, bei völlig guter Beschaffenheit der Lungen, des Herzens und des Pericardii ergab. Nach Eröffnung der Bauchhöhle fand sich der Magen an seiner grossen Curvatur mit der Leber in dem Umfange einer Vola manus innig verwachsen. Die Verbindung hatte eine knorpelartige Beschaffenheit und war sehr schwer zu trennen. Ebenso theilweise verwachsen war das Colon transver-

sum mit dem Magen und unterhalb das Pancreas, das eine scirrhose Beschaffenheit zeigte. Von Vasa brevia war bei normaler Beschaffenheit der Milz kaum eine Spur zu entdecken, und wie eine gehörige Entwickelung der Venen an der grossen Curvatur des Magens durch die bezeichnete eingegangene dichte Verbindung mit der Leber und dem Colon transv. suspendirt war, so waren auch das Omentum magnum und die Unterleibsorgane überhaupt ziemlich blutleer. Im Unterleibe selbst waren keine seröse Ergiessungen vorhanden. Als wir den Magen aufschlitzten, fand sich nur noch wenig schwärzliches Blut in einem sehr dünnflüssigen Zustande. Nach dessen Entfernung zeigte sich die Schleimhaut des Magens blutleer und wie gebleicht. Im Saccus coecus Ventr. war nun aber die Quelle des Blut-Ergusses deutlich vor uns. — Eine Fläche von 1½ Handflächen gross, war mit einer grossen Anzahl variköser Venen angefüllt, die in einem förmlichen Geflechte sich darstellten und noch immer bei dem Betupfen mit einem Schwamme ein schwarzes dünnflüssiges Blut aus zahllosen kleinen offenen Pünktchen gaben. In wiefern die oben bemerkten Adhäsionen des Magens zu der Formation einer solchen Varikosität im Magen beigetragen haben möchten, wollen wir nicht entscheiden, dass aber an der Formation der Varices die Hemmungen in der venösen Circulation an dem Magen selbst und in seiner nächsten Nähe einigen Antheil hatten, möchten wir doch annehmen. Ausser einem kleinen Diverticulo in der Nähe des Pylorus war sonst nichts Bemerkenswerthes vorhanden, der Umstand jedoch nicht unwichtig, dass wir beide Nieren in der Bright'schen Entartung begriffen fanden. Früher war der Urin nicht auf Eyweissstoffgehalt untersucht. Wir versäumten nicht, den noch in der Blase befindlichen Urin darauf untersuchen zu lassen, doch ergab die Untersuchung keinen solchen Eyweissgehalt.

Vierte Wahrnehmung.

Ileus in Folge von Hypertrophie des Pancreas und dadurch erzeugte Strictura Duodeni.

Wir hören gar oft die Klage, dass die Krankheiten des Pancreas trotz der mehren Aufmerksamkeit, die ihnen in neuerer Zeit zugewendet ist, noch gar sehr im Dunkeln liegen, und ist nicht zu leugnen, dass diese Klage gegründet sei. Erwägt man indess, wie versteckt das Pancreas liege, wie sein dichter Bau in der Regel nur sehr allmählich Veränderungen in der Structur zulasse, wie diese eben durch die Langsamkeit ihrer Ausbildung nicht leicht so prominente und leserliche pathologische Erscheinungen hervorbringen, und daher oft erst in den Leichen entdeckt werden; bedenkt man ferner, wie selten die Krankheiten des Pancreas isolirt auftreten und wie sie häufiger mit andern Unterleibskrankheiten so complicirt sind, dass es nicht möglich ist, ein reines Bild von ihnen aufzufassen, ja dass auch Manche sich noch wohl damit begnügen, zu wissen, dass ihr Patient Unterleibskrank (sic) sei, und nicht durch sorgsame Observation in die dunkeln path. Zustände des Unterleibes eindringen mögen, auch dass häufig noch Leichenöffnungen unterbleiben, wo sie von Gott und Rechtswegen gemacht werden sollten und wo sie vielleicht doch zuweilen zu erreichen ständen, wären nur die Ärzte eben so wissbegierig, als es nöthig ist, die Laien und die Angehörigen neugierig zu machen, was denn eigentlich die Ursache gewesen, warum Vater oder Mutter u. s. w. Jahre lang so unsäglich viel leiden mussten, — so kann man sich in der That nicht wundern, dass da noch eine grosse Lücke sei; muss sich aber um so mehr angetrieben fühlen, auch seines Theiles, wie wenig es auch verschlagen möge, mitzuwirken, dass jene Lücke allmählich mehr und mehr ausgefüllt werde.

Wir haben eine grosse Anzahl von Beobachtungen über Krankheiten des Pancreas zu machen und zu sammeln Gelegenheit gehabt, und werden bei gelegener Zeit und wenn uns mehr Musse gegönnt ist, dieselben zusammenstellen. Bis dahin sei es uns vergönnt, von Zeit zu Zeit in unsern Dekaden nur einzelne Beobachtungen mitzutheilen, und zwar zunächst einen Fall einer einfachen Hypertrophia glandulosa oder lymphatica Pancreatis, nach Analogie der Struma lymphatica *). Der Gegenstand dieser Beobachtung war ein kräftig und blühend aussehender Mann von 48 Jahren, der Vater einer zahlreichen, aber mehrfach von Scropheln heimgesuchten, Familie, der in rüstiger Thätigkeit als Gutsbesitzer ein einfaches Leben führte, in den letzten Jahren aber wohl ab und an zu viel und zu gut gegessen und getrunken haben mochte, bis er es in den letzten sechs bis acht Monaten seines Lebens jedesmal schwer büssen musste, wenn er seinem Appetite zu sehr gefolgt war. Er fühlte nämlich immer, wenn er in diesem letzten Zeit-Abschnitte starke Mahlzeiten gemacht hatte, einen grossen Druck in der Magen- und Nabelgegend, durfte sich nicht viel nach Tische bewegen, wenn er nicht während der Verdauung sich unbehaglich fühlen wollte, musste dann ungewöhnlich viel Wasser trinken, oft bis zu 2—3 Quartier, und hatte die meiste Erleichterung durch Aufstossen, daher er denn auch sich angewöhnt hatte, mehrmals des Tages 20—30 Gtt. Liq. min. anod. Hoffm. oder Napht. vitr. zu nehmen. Seine Stuhl-Ausleerungen waren oft gehemmt, und vergingen zuweilen 2—3 Tage ohne Ausleerungen, wobei denn auch seine sonst heitere und joviale Stimmung nicht selten verdrängt wurde. Er ertrug diese Beschwerden, weil er überall

*) Auf eine solche Analogie der Krankheiten der Bauchspeicheldrüse mit denen der Gland. thyriod. sind wir oft bei unsern Beobachtungen aufmerksam geworden.

nicht gern klagte, und obgleich wir öfter von seiner Familie zu Rathe gezogen wurden, so war doch von seinem eigenen Übelbefinden nie die Rede, bis wir am 20. Juli 1839 eiligst zu ihm nach seinem Gute gerufen wurden. Er theilte uns mit, dass er vier Tage zuvor bei einem Gastmahle bei einem befreundeten Pächter gewesen sei, dort reichlich gegessen und mancherlei Weine nach einander getrunken habe. Er sei spät Abends in einem Cabriolet zurückgekehrt und möge sich wohl erkältet haben. Ein Landarzt in der Nähe habe ihm am 17. Juli Morgens ein Brechmittel gegeben, weil derselbe geglaubt habe, er habe sich eine Indigestion zugezogen. Er habe auch gebrochen, aber seitdem sei ihm sehr beklommen zu Muthe, und habe er trotzdem, dass er mehrere abführende Mittel (Ricinus-Öl, Salze, Wienertrank) vom 17. Juli Abends bis zum 20. Juli Abends genommen habe, doch noch *keine* Leibesöffnung gehabt. Er litte an einem beständigen Drange zum Stuhle, sei unaufhörlich durstig, müsse aber, wenn der Magen einigermassen angefüllt sei, Alles wieder ausbrechen. Schmerz empfinde er wenig, aber seine Angst sei unaussprechlich. Druck auf die Praecordien und den Unterleib war nicht empfindlich, und von einer Entzündung keine Spur, doch war der Leib etwas gespannt anzufühlen, besonders in der Umbilical-Gegend. Ein kalter Schweiss bedeckte den Kranken, Hände und Füsse waren kalt und sein Puls klein und frequent, an 130 Schläge in der Minute. Von Zeit zu Zeit erfolgte Singultus und in unserer Gegenwart mehre Male Erbrechen einer klaren wässrigen, säuerlich riechenden, fast farbelosen Flüssigkeit. Ein Ileus, bei dem wir die Besorgniss hegen mussten, dass ihn ein mechanisches Hinderniss erzeuge, lag in einer nahes Verderben drohenden Form und Höhe vor uns. — Wir liessen dem Kranken ein warmes Bad bereiten und im Bade den Unterleib reiben, gaben Ol. Crot. in einem Decocto Alth. (Gtt. ii. auf ℥ vi.)

verordneten Tabacksclystiere, liessen am andern Morgen Infus. Sennae compos. mit Tra Sennae nehmen und ein Paar Clystiere mit Ol. Thereb. und Ol. Ricin. folgen, interponirten einige kräftige Gaben Opium, reichten einige Gaben Moschus (gr. vi. pro Dosi), flössten selbst dem Kranken mit Vorsicht alle 2 Stunden einen Theelöffel voll Merc. viv. ein, indess Alles vergeblich. Der Kranke verschied nach namenlosen Leiden und Beängstigungen schon am 22. Juli 1839 Mittags.

Die Section, von der wir uns die gewünschte Aufklärung versprachen, wurde zugestanden und 36 Stunden nach dem Tode von uns im Beisein und unter dem Beistande unsers Herrn Collegen Dr. Borchers und zweier chirurgischer Schüler vorgenommen. Im Unterleibe war keine Spur von Entzündung, und fand keine Ergiessung Statt. Es hatte sich aber das Pancreas durch eine enorme Hypertrophie bis fast zu der Grösse eines viermonatlichen Fötuskopfes ausgedehnt und das Duodenum in einer Strecke von fast 3 Zoll so eingeschlossen, dass dieses in der Länge eine Verengerung erlitten hatte, durch welche kein Gänsekiel durchzubringen war. Vor dieser Verengerung war das Duodenum vom Pylorus an bauchig ausgedehnt und bildete eine Art von Ventriculus secundus, in dem gewiss seit langer Zeit die Contenta eine mehre Verdünnung erfahren mussten, um die Strictur passiren zu können, welcher Passage dann der Kranke durch reichliches Wassertrinken instinctmässig zu Hülfe gekommen war. Das hypertrophische Pancreas hatte seine normale körnige Beschaffenheit verloren; es war weicher, succulenter, und wir möchten sagen, fleischiger geworden, zeigte aber nach der Durchschneidung auf den Schnittflächen weder Tuberkelstoff, noch Scirrhositäten, noch Verbildungen, die dem Fungus haemat. ähnlich waren. Melanotische Depositionen fehlten auch gänzlich.

Fünfte Wahrnehmung.

Langjähriges Leiden des Pancreas und Tod durch Perforation des Duodeni.

Der hiesige Kaufmann H., ein magerer Mann von mittler Statur mit flachgewölbtem Thorax und blasser Gesichtsfarbe, hatte seit seinem 30sten Jahre oft an Molim. haemorrh. gelitten, bis dieselben nach einer Cur in Ems durch periodische mässige Blutverluste sich legten. In seinem 35sten Jahre schickten wir ihn wegen Pollutio diurna, die besonders beim Stuhlgange sich einstellte, nach Pyrmont, was denn eine so sehr erwünschte Wirkung hatte, dass er mehre Jahre sich wohl befand und noch mehre gesunde Kinder zeugte. Von seinem 39sten Jahre an wurde er von Zeit zu Zeit, besonders wenn er seine gewohnte Diät, die in den einfachsten Nahrungsmitteln bestand, verliess, von einem Drucke in der Gegend des Colon. transvers. heimgesucht, der so arg war, dass er einige Male ohnmächtig davon wurde. Wenn dieses eigenthümliche drückende Wehe, das ihn immer sehr verstimmt machte, einige Tage gedauert hatte, so bekam er in der Regel im Munde und an der Zunge schmerzhafte Aphten, mit deren Verheilung dann jene Empfindung sich allmählich wieder verwischte. Von solchen Attacken erholte er sich allmählich immer langsamer, und sah man ihm jedesmal es an, dass er dieses Übel hatte, weil dann seine blasse Gesichtsfarbe einen gewissen grauen Schein bekam. Im Laufe der ersten 40er Jahre wurden die Anfälle Veranlassung, dass er sich immer mehr etwas nach vorn bog, weil er fand, dass die Erschlaffung der Bauchmuskeln ihm Erleichterung gab. Die Anfälle waren auch am erträglichsten, wenn er sich horizontal niederlegte und die Schenkel an den Leib zog. Wir haben diese einzelnen Anfälle mit den verschiedensten beruhigenden Mitteln, als Magist. Bism. mit Extr. Hyosc. e Sem. par., mit der

Kortum'schen Emulsion, mit Aqua Laurocerasi, mit Extr. Belladonnae u. s. w. zu beschwichtigen gesucht, haben öfter endermatisch Morphium angewandt und dem Kranken Asa, Gum. Galb. mit Extr. Humuli, auflösende Mittel mit milden Amaris zur Nachcur gereicht, wir haben Kroesot und kleine Gaben Lapis infernalis (3 Mal täglich 1/8—1/2gränige Pillen) gegeben und in den einzelnen Sommern durch Marienbader, Kissinger und Adelheids Brunnen auf den Unterleib einzuwirken versucht, allein nie Grosses mit allen diesen Dingen ausgerichtet, und zuletzt die Überzeugung gewinnen müssen, dass jenes eigenthümliche Gefühl beinahe nie eher sich verlor, als bis jene fast kritisch erscheinende Aphtenformation überstanden war. Der Kranke war einer der folgsamsten Patienten, die uns je vorgekommen sind, und ging mit uns so sehr auf die Idee ein, dass eine blande Diät, Vermeidung von Souper's insonderheit, und eine geregelte Motion ihn am meisten schütze, dass es uns dadurch möglich ward, wohlthätig auf ihn zu influiren und ihn seinen Geschäften und seiner Familie länger zu erhalten, als es bei Verwahrlosung jener Massregeln möglich gewesen sein möchte. Wir hatten bei seinen Beschwerden die Ansicht, es müsse da eine Anomalie im Pancreas sein. Theils der Sitz und die Richtung des Schmerzes, theils die Natur desselben, bei gänzlicher Abwesenheit eines Leber- oder Milzleidens, bei gänzlicher Abwesenheit von Magen-Beschwerden, von Übelkeit, Säurebildung u. s. w. theils die Veränderung der Gesichtsfarbe bei den einzelnen Attaken, die wir oft bei Pancreasleiden beobachteten, liess uns dergleichen muthmassen, so wie die Magerkeit des Kranken auf eine tiefere Störung in der Chylification leiten musste. Auch war uns schon in einigen Fällen jene Aphtenbildung vorgekommen, in denen wir bei der post mortem Examination ein krankes Pancreas entdeckten. Im Jahre 1839, in den Monaten April und Mai, traten indess, nachdem der

Kranke nach dem Verluste seiner Frau, der ihn sehr ergriff, wieder sich verheirathet hatte, zu den alten Beschwerden neue Leiden, die wir nicht aus der Quelle herleiten konnten. Der Kranke nämlich fing an, auch die leichteren Nahrungsmittel, wie Bouillon, Kartoffelbrei und gebratenes Geflügel wieder auszubrechen, auch wenn keine jener Attaken ihn befallen hatte, und brach im Monat Mai 1839 zu zwei Malen etwas hellrothes Blut aus. Es wurde ihm die Gegend des Pylorus empfindlich gegen Druck, was sonst nie der Fall war. Er bekam zuweilen Fieber - Regungen, von denen er früher nur dann befallen wurde, wenn die Summe der Aphten sehr gross war. Er litt wohl an Frösteln und fing an und ab an zu husten, was er bei völlig normalen Lungen, wie sie uns die physikalischen Zeichen mit Sicherheit annehmen liessen, vorher nicht gethan hatte. Nach alle dem fanden wir uns bewogen, anzunehmen, dass irgend eine neue hinzugetretene Complication diese Veränderung in der Symptomengruppe zu Wege bringe. Die Erscheinung des hellrothen Blutes bei dem Erbrechen führte uns auf die Vermuthung, es müsse da im Magen oder im Duodeno in der Nähe des Pylorus irgend eine Stelle sein, die sich in einem gereizten und subinflammatorischen Zustande befinde, der vielleicht früher oder später in Ulceration übergehen könne. Dass wir diese Ansicht hegten, theilten wir einst einem unserer Herrn Collegen mit, den unser Patient, dem gute Freunde die Idee beigebracht hatten, er litte wohl am Bandwurm, hinter unserm Rücken consultirte, um von ihm ein Bandwurmmittel zu bekommen, dessen Darreichung wir ihm positiv abgeschlagen hatten. Genug, wir gaben in jener Ansicht dem Kranken eine längere Zeit bei einer strengen Milchkur Aqua Calcis, Sacch. saturn. Magnesia, liessen Ableitungen durch Ung. stib. etabliren u. s. w. und schickten dann denselben im Spätsommer 1839 noch nach Ems, wo dann unser geschätz-

ter Herr College, Ober-Medicinalrath Dr. Franque sich seiner mit grosser Theilnahme annahm, und uns in der Ansicht, dass das Pancreas leide, bestärkte. Es war sehr erfreulich zu sehen, wie gut Ems dem H. gethan hatte, denn nach seiner Rückkehr von dort befand er sich den ganzen Herbst und Winter hindurch nach seiner Art gut, und blieb auch bis zum Februar 1840 frei von jenen Anfällen mit Aphtenbildung. Im Februar aber kam wieder ein solcher Anfall und im April ein zweiter, und wiederum ein ähnliches Blutbrechen, so dass wir den Kranken auch für das Jahr für Ems bestimmten. Eines Nachmittages aber, am 2. Mai 1840, wurde H. bei einem Spatziergange so von colikartigen Schmerzen in der Magengegend befallen, dass er sogleich zu Hause gehen und sich nieder legen musste. Er hoffte, die Sache würde bei gehöriger Ruhe sich legen und hielt es für Erkältung. Gegen 3 Uhr Morgens musste er uns aber rufen lassen, und fanden wir ihn in den heftigsten Schmerzen, in voller Angst und Unruhe, mit Drang zum Stuhle zu gehen, ohne Öffnung, dürstend und mit heissen Händen. Wir besorgten, so oft wir ihn auch schon sehr krank und leidend gesehen hatten, doch, dass dieses Mal irgend etwas Ungewöhnliches sich begeben haben müsse. Die Magengegend war so empfindlich, dass wir sogleich eine kräftige örtliche Blut-Entziehung durch 16 grosse Blutegel anordneten; die Übelkeit hofften wir durch die Emuls. Amygd. comp. zu besänftigen und um Stuhlgang zu machen, liessen wir Clystiere von Ol. Ricin. setzen. Nach einigen Stunden sahen wir ihn wieder, aber um Nichts gebessert. Weder die Pot. River. in Effervescenz mit Tra Opii Ecc. noch Eispillen, noch Eisumschläge gaben Linderung, und als wir ihn zum dritten Male Mittags sahen, schien die Magengegend und der Unterleib überhaupt gespannter und voller zu werden, ohne dass die Empfindlichkeit abgenommen hatte, wesshalb wir eine nochmalige

topische Blutentziehung vornehmen liessen. Aber auch damit ward Nichts ausgerichtet, und die Kräfte schwanden immer mehr und mehr. In Übereinkunft mit dem Herrn Ober-Medicinalrath Stieglitz, der den Kranken noch spät Abends mit uns sah, gaben wir noch einige kräftige Gaben Opium und liessen in der Nacht warme Fomentationen von Inf. Hrb. Hyosc. auf den Unterleib machen. Allein gegen 5 Uhr Morgens verschied unser Patient, nachdem die Spannung und Ausdehnung des Unterleibes bei mattem Tone, wenn percutirt ward, uns veranlassen mussten, anzunehmen, dass eine Gastrobrose oder irgendwo in der Nähe des Magens die Perforation eines Ulcus Statt gefunden hatte, wie wir das auch den Angehörigen eröffneten.

Die Section, welche 38 Stunden nach dem Tode vorgenommen wurde, zeigte ein etwa einen Gulden grosses Geschwür im Duodeno, 1½ Zoll unterhalb des Pylorus. Das Geschwür hatte leicht aufgeworfene Ränder und war ringsum mit reichlichen Blutgefässchen umgeben. Die Perforation in der Peritonealbekleidung des Duodeni war nicht grösser als eine Erbse, hatte indess einen reichlichen Erguss von Darm-Contentis gestattet. Das Pancreas hatte durchaus seine körnige Beschaffenheit verloren, sah stellenweise fleischig aus, hatte einige Ähnlichkeit mit der Thymus eines etwa vierteljährigen Kindes, fühlte sich erweicht an und war ungewöhnlich reich an Blutgefässen, die beim Durchschnitt noch Blut gaben, wie die Arteriolae und Venen einer Teleangiectasie. Der Umfang des Pancreas war nicht grösser als im normalen Zustande, dasselbe war nirgends abnorme Verbindungen eingegangen, konnte aber bei solcher abweichenden Structur unmöglich seine Function versehen haben.

Sechste Wahrnehmung.

Scirrhositas Pancreatis.

Viel häufiger als die obigen pathologischen Vor-

gänge am Pancreas kommt ohne Zweifel die Scirrhosität desselben vor, von der wir bei alten Leuten, bei Menschen, die lange in heissen Climaten lebten, bei Schnell-Essern und bei solchen, die lange den Tafelfreuden gefröhnt haben, nicht selten Beispiele erlebt haben. Hier ist es besonders, wo sich in der Regel auch ein eigenthümlicher Schmerz im Rücken vorfindet, wo auch leichter Erbrechen entsteht, sobald nur irgend schwerer verdauliche Speisen genossen sind; hier ist es, wo auch mehr noch als in Fällen, die dem unserer fünften Wahrnehmung ähnlich sind, eine hypochondrische Stimmung sich entwickelt, oft Diarrhöe eintritt und Veränderungen in der Urinsekretion sich zeigen, die einen mehr safrangelben Harn und zwar in geringerer Quantität liefert, und wo eher hydropische Zustände sich entwickeln. Hier ist es, wo auch früher die Hautfarbe gelber und fahler wird, selbst wenn auch die Scirrhosität keinen carcinomatösen Charakter annimmt. Bei diesem pathologischen Zustande des Pancreas leidet auch mehr die Ernährung; die Kranken scheinen sich eher dem Marasmus zu nähern, der aus mangelhafter Chylification und Blutbereitung hervorgeht.

Ein Herr v. H., der als Officier in der Englisch-Deutschen Legion gedient und lange in Sicilien und Spanien gelebt hatte, war seitdem er, und auf diesen Umstand müssen wir einiges Gewicht legen, durch sehr ernsthafte Mercurialcuren von Lues inveter. geheilt war, wenn gleich dabei seine Ossa Nasi einen sichtlichen Verlust erlitten hatten, vielfach mit Verdauungsbeschwerden behaftet, die sich vorzüglich in sehr träger und lästiger Digestion und in einer grossen Empfindlichkeit gegen irgend schwere oder zusammengesetzte und gewürzige Nahrungsmittel zeigte, welche ihm eine sehr hypochondrische Stimmung gaben. In den letzten acht Jahren seines Lebens behandelten wir ihn und erleichterten ihn öfter durch den Gebrauch von Kissingen, Marien-

bad und Pyrmont. In den letzten zwei Jahren seines Lebens magerte er sehr ab, bekam ein fahlgelbes Ansehen, leicht Erbrechen und litt an einem lästigen Drucke in der Pancreas-Gegend und an Rückenschmerzen in der Gegend der unteren Dorsalwirbel. Seine Urin-Absonderung war meistens safrangelb, und da kein idiopathisches Leber- oder Magenleiden zu entdecken war, und bei ihm sich die obenangedeuteten Symptome des Scirrhus Pancreatis so ziemlich zusammen vereinigten, glaubten wir eine solche Scirrhosität bei ihm annehmen zu müssen und gaben ihm daher bei sehr milder, nährender Diät Resolventien wie Pillen aus Galbanum mit Extr. Fumariae und Fel Tauri, reichten ab und an gelinde Cardiaca und Amara, und liessen öfter Bäder aus Pottasche mit Seesalz nehmen, die ihm sehr seine Beschwerden linderten. Doch nahm er immer mehr und mehr ab, und obgleich erst 54 Jahre alt, so unterlag er doch einer Exhaustion um so mehr, als er in den letzten Lebensmonate auch nichts zu geniessen und bei sich zu behalten vermochte, als leichte Bouillon und Milch, welche letztere den Pancreaskranken überhaupt vorzugsweise zusagt und zu empfehlen sein möchte.

Die Section ergab ein sehr ausgedehntes und entwickeltes Pancreas, das von einer fast knorpelartigen Härte war, freilich noch seine körnige Beschaffenheit zeigte, aber kaum mit dem Messer zu durchschneiden war und daher wohl als die Grundursache seiner Beschwerden und seines Todes zu betrachten sein möchte.

Siebente Wahrnehmung.

Krebsige Entartung des Pancreas.

So geneigt das Pancreas auch zu dieser Scirrhosität ist, so sehr widersteht es doch den Einwirkungen carcinomatöser Processe in der Nähe, z. B. am Pylorus, wenigstens scheint es uns so, nachdem was wir zu beobachten Gelegenheit hatten. Wir haben nämlich eine sehr grosse Anzahl von Magenkrebsfällen erlebt und

untersucht, aber nur in zwei Fällen von vielleicht 60, ist uns jene krebsige Degeneration des Pancreas gleichzeitig mit Scirrhus Cardiae oder Pylori vorgekommen. Eine dieser Beobachtungen betraf einen Mann von 48 Jahren, einen Arbeitsmann T., der nach langen Leiden dem Scirrh. Pylori erlag. Bei der Section fanden sich jene enorme Zerstörungen, bei denen man sich immer unwillkürlich von Neuem die Frage aufwirft, wie ist es möglich, dass jemand so lange mit solchen Verheerungen leben konnte? und bei denen man sich immer wieder sagen muss, dass das nur durch die allmähliche Entartung erklärlich sei, gleichwie ein tiefes Gesunkensein einst besserer Menschen, und der Umstand, dass sie es selbst ertragen konnten, nur dadurch erklärlich wird, dass sie allmählich tiefer und tiefer sanken, und sich an die eigene Schlechtigkeit, das eigene Laster also gewöhnten, dass sie es nicht mehr ahndeten und beachteten, nicht mehr sich selbst verachteten. Sehr treffend sagt schon Jean Paul, dass es mit dem eigenen Laster sich verhalte, wie z. B. mit dem Sputum, das einem nicht widerlich ist, so lange man es nicht ausgeworfen hat u. s. w. Die carcinomatöse Entartung des Pancreas in unserm Falle zeigte uns ein im Umfange wenig vergrössertes Pancreas, aber stellenweise Tuberositäten fanden sich, die sich knotig anfühlten, die, wenn man in den Höcker einschnitt, ein fast tendinös-faseriges Gewebe mit untermischten matten Streifen hatten und von denen einzelne in dem Zustande von Erweichung waren, ähnlich der der Tuberkeln. Die erweichte Masse war wie zergangener Käse und hatte einen eigenthümlichen widerlichen Geruch. Eine solche höckerige Erhabenheit war durch einen von innen ausgehenden Ulcerationsprocess geöffnet, und hatte wulstige blutreiche Ränder mit einer dünnflüssigen und stinkigen Jauche belegt um sich her. Zu fungoider Bildung war es nicht gekommen, doch haben wir sie in dem andern

Falle beobachtet. Sie mögen seltener sein, weil bis zu dem Grade der carcinomatösen Entwickelung es glücklicher Weise die überhandnehmende Hektik nicht leicht kommen lässt. — In unserm Falle war das carcinomatöse Pancreas mit der Nachbarschaft mehrfache innige Verbindungen eingegangen, denn auch hier befolgt die heilkräftige Natur ihr eigenthümliches Bestreben, die Carcinome so lange und so viel es möglich, durch Condensation, Verwachsungen u. s. w. der nahegelegenen Gewebe zu isoliren.

Achte Wahrnehmung.

Oedema Laryngis.

Sei es uns noch vergönnt, um die Geduld der Leser nicht zu sehr in Anspruch zu nehmen, noch drei Beobachtungen über Kehlkopfs-Krankheiten aufzuführen. Die erste betrifft einen *Fall von Oedema Laryngis.*

Der Maurergesell Joseph M. aus Delingerode, wurde am 24. März 1840 in das Krankenhaus aufgenommen. Er war 22 Jahr alt, mager, kleiner Statur, und sah verkümmert aus. Er hatte seit 4 Tagen schon im Bette gelegen. Seine Krankheit hatte mit Frösteln begonnen, dem bald eine brennende Hitze, grosser Durst, Kopfweh und das Gefühl allgemeiner Entkräftung gefolgt war. Sein Puls war 100 Schläge in der Minute, die Zunge trocken mit schwärzlichem Belag; er zeigte sich sehr schwerhörig und theilnahmlos, und war so schwer aus ihm eine zusammenhängende Antwort herauszubringen, dass wir seine Krankheit als Febris nervosa stupida bezeichneten. Da wir die Musse unserer Leser nicht durch eine ausführliche Relation über diese Krankheit in Anspruch zu nehmen wünschen, so sei es nur erlaubt, kurz darüber zu melden, dass der M. einen der schwersten Fieberzustände der Art zu bestehen hatte. Es sank mit jedem Tage seine Lebenskraft immer mehr und mehr und nur der baldige Gebrauch des Infus. Rad. Serpent. mit Napht.

camphor., interponirte Gaben von Sal. volat. C. C. und ab und an vorgenommene kalte Begiessungen, die der Calor mordax und der deprimirte Zustand des Sensorii veranlasste, die Anwendung von häufigen Waschungen mit Weinessig, und Liq. Chlor. als Getränk, wozu uns die zahlreichen Petechiae secundariae und Vibices nöthigten, konnten den Kranken, der fast bis zum Skelett abgemagert war, bis zum 22. April soweit führen, dass wir zur China übergehen durften, die dann unter dem Zusatze von flüchtigen Reizmitteln und bei dem Genusse von Wein und Bouillon und dergleichen Nutrientien allmählich, aber sehr allmählich den Patienten hob und bei deren Gebrauche er so weit reconvalescirte, dass er bei gänzlicher Fieberlosigkeit Tags über etwas auf sein konnte und die besten Aussichten gab. Er hatte sehr guten Appetit, zeigte eine erwünschte Theilnahme und hatte sich auch seine Schwerhörigkeit völlig verloren. Nachdem der ganze Tractus Intestinorum, insonderheit dessen Schleimhaut, jenen grossen Process, den wir in dieser Krankheit vorgehen sehen, durchgemacht hatte, nach dessen Beendigung in der Regel erst wieder eine mehre Assimilation und bessere Nutrition beginnt, fing auch dieser Kranke an, sichtlich zuzunehmen, als am 7. Mai, ohne nachweissbare Veranlassung, sich eine entzündliche Affection des Kehlkopfes entwickelte, die sich durch Heiserkeit, Schmerzhaftigkeit des Kehlkopfes beim Druck und einen fieberhaften Puls aussprach. Es wurde dem Kranken statt der bisher gereichten Roborantia eine Solution von Tart. stib. (gr. ii. zu ℥ vi. destillirtem Wasser) verordnet und seine Diät demgemäss beschränkt. Abends erhielt er ein Vesicator auf die leidende Gegend. Als indess am 10. Mai die Heiserkeit zugenommen und der Ton des ab und an Statt findenden Hustens croupartig klang, wurden 8 grosse Blutegel, mit ½stündiger Nachblutung verordnet. Am 11. Mai schien der Zustand etwas gebessert,

doch war die Inspiration noch etwas rauschend und von einer Schleimsekretion beim Aufhusten keine Spur, wesshalb neben dem Brechweinstein einige Gaben Calomel interponirt wurden. Bei der geringfügigen Ableitung, die das Vesicator zu Wege gebracht hatte, liessen wir das Ung. stib. in die Nähe des Kehlkopfes einreiben. Bis zum 16. Mai liess die Heiserkeit etwas nach, der rauhe Ton beim Husten ward milder, ein schleimiger Auswurf stellte sich ein und die fieberhaften Erscheinungen waren schwächer. Am 16. Mai aber trat ein neuer inflammatorischer Aufflug unter entzündlichem härtlichen Pulse ein, der Husten klang wieder croupartiger, die Inspiration halb rauschend, halb, wenn wir es so bezeichnen dürfen, schlotternd, als ob sich im Kehlkopfe etwas auf und nieder bewege, doch war bei der wiederholten Inspection nichts zu sehen und fühlte sich die Epiglottis glatt und frei an, wenn man in die Fauces mit dem Zeigefinger einging und durch eine hervorgebrachte Vomiturition den Kehlkopf aufsteigen machte. Wir gaben dem Kranken Cupr. sulph. und liessen nochmals Blutegel setzen. In der Nacht vom 16. auf den 17. Mai bekam indess der M. förmliche Erstickungszufälle, so, dass Alles zur Tracheotomie zugerichtet werden musste. Ehe indess dazu geschritten werden konnte, verschied der Kranke unter plötzlichen suffokatorischen Zufällen, deren Grund uns die am 18. Mai, 24 Stunden nach dem Tode vorgenommene Section klar machte. Es zeigte sich nämlich die Bildung eines Oedems, das die innere Wand der Cartilagines thyr. einnahm, bis zu dem Cart. arythenoideis hinreichte und so den Luftweg über den Ventric. Morgagni dergestallt von beiden Seiten beengte, dass Suffocation eintreten musste. Das Praeparat, das wir noch unseren Herrn Collegen Generalstabsarzt Dr. Spangenberg und Medicinalrath Prof. Krause an demselben Tage zu zeigen Gelegenheit hatten, lehrte, dass wenn zu rechter Zeit

die Tracheotomie oder die Laryngotomie im Lig. conoideo vorgenommen wäre, der Kranke vielleicht hätte am Leben erhalten werden können, das er nach zwei monatlichen Leiden aus der Gefahr einer so schweren Krankheit gerettet hatte.

Neunte Wahrnehmung.

Strictura Laryngis et Tracheae.

Der Arbeitsmann Heinrich D. von hier, ein Mensch von 28 Jahren, trat am 24. October 1835 in unsere Behandlung, nachdem er bereits 2 Jahre hindurch an Heiserkeit und Husten gelitten hatte. Ursprünglich war der Anfall wohl nur ein einfacher Catarrh gewesen, allein Vernachlässigung in Diät und Regime, und der Gebrauch mancher schädlichen Hausmittel hatten einen chronisch - entzündlichen Zustand der Schleimhaut des Kehlkopfes und der Luftröhre dergestallt Wurzel fassen lassen, dass dadurch wesentliche pathologische Veränderungen in der Structur der Schleimhaut herbeigeführt waren. Nun war die Respiration sehr erschwert; bei rascherer Bewegung, besonders beim Treppensteigen, trat Dyspnöe und selbst Athemlosigkeit ein. Bei jedem Athemzuge hörte man, wie die Luft nur mit Anstrengung durch die verengerte Passage hindurch gedrängt werden konnte, doch war nie ein schlotterndes Geräusch hörbar, als sei irgend ein fremdartiges Erzeugniss beweglich. Die Luftröhre fühlte sich teigig an; der Kehlkopf schien minder beweglich und hob sich auch nicht genug bei der Deglutition, die ohne Beschwerde von Statten ging. Der Kranke hustete viel, aber nur selten brachte er etwas zähen weissen Schleim auf. Blut hatte er nie gehustet, und auch die Beschaffenheit des Auswurfes liess annehmen, dass noch zur Zeit kein Ulcerations-Process in der Schleimhaut sich entsponnen habe, wenngleich die Geschwürbildung in solchen Fällen durch eine Art Apoplexie des Gewebes, wie die Fran

zosen (u. A. Lisfranc) es nicht unrichtig nennen, sich leicht entwickelt. Die Lungen waren gesund und kein Leiden irgend eines andern edleren Organes aufzufinden. Doch war der Kranke schon in höhem Grade abgemagert; er hatte hektisches Fieber und jeden Nachmittag eine Rosa hectica, die mehrere Stunden blühte. Hatten wir richtig diagnosticirt, dass hier eine erhebliche Aufwulstung und Anschoppung, eine bedeutende Verdickung der Schleimhaut im Kehlkopfe Statt finde, so mussten wir den Versuch machen, durch topische Blutentziehungen, vorzüglich aber durch Ableitungen mittelst des Ung. stib., durch vorsichtige Einwirkung mit Calomel und Sulph. aur. Ant. und dann durch kleine Gaben Tart. stib. u. s. w. die Thätigkeit der resorbirenden Gefässe zu steigern. Das geschah drei Wochen hindurch, während der Kranke vorzugsweise mit Milch ernährt wurde, indess ohne allen Nutzen. Er nahm auch eine Woche hindurch Hepar. Sulph., mehre Tage Cupr. sulph. in kleinen Gaben, und als förmliche Erstickungszufälle eintraten, mit sichtlicher Erleichterung Emetica (Chromsaures Kali iv. gr. in ℥ ii. Wasser). Als indess auch diese ihren Dienst versagten, nahmen wir unsere Zuflucht zu Liq. Ammonii anis. und bei dem erbarmungswürdigen Zustande des Unglücklichen, der jeden Augenblick der Erstickung nahe war, entschlossen wir uns zur Tracheotomie, die wir zwischen dem 3ten und 4ten Trachealringe vornahmen, weil wir hofften, dort die Passage minder beengt zu finden. Die Canüle konnte aber kaum 4 Linien tief eingeschoben werden, so eng war der Raum und so gering die Erleichterung, die der Kranke durch die Operation erhielt, dass er 24 Stunden nachher unter suffocatorischen Zufällen seinen Geist aufgab.

Die Section zeigte leider nur zu sehr das vermuthete Leiden. Der Kehlkopf war durch die Aufwulstung seiner Schleimhaut fast ganz unwegsam für Luft

geworden, und die Trachea hatte bis zur Bifurcation kaum die Weite einer Gänsefederspuhle. Auch die Schleimhaut des rechten Bronchus hatte eine ähnliche Degeneration erlitten, nirgend waren aber Spuren von Ulceration und die Lunge selbst, ausser einer consecutiven Überfüllung mit Blut, gesund. Wir dürfen annehmen, dass der Mann, wenn er frühzeitig genug durch methodische Venaesectionen u. s. w., wie wir sie im 3ten Bande der Annalen, St. 257 u. folg. beschrieben haben, wäre behandelt worden, hätte gerettet werden können, und hat uns der tödtlich verlaufene Fall nur in der Überzeugung bestärken können, dass ein zeitiges durchgreifendes antiphlogistisches Verfahren in Fällen von chronischer Entzündung der Schleimhaut des Kehlkopfes, wenn es durch kräftige Ableitungen u. s. w. unterstützt wird, noch oft von grossem Erfolge sein könne, selbst da noch, wo schon ein hektischer Zustand eingetreten ist.

Zehnte Wahrnehmung.
Fleischpolyp im Kehlkopfe.

Bildungen der Art kommen glücklicher Weise sehr selten vor, sind aber auch sehr schwer zu diagnosticiren, wenn gleich die Art der Respiration, die bei vorhandener Heiserkeit und Dyspnöe ein Geräusch macht, als ob sich die Luft, besonders bei der Inspiration, auf Etwas stosse, das nicht schlottert, nicht wie Schleim, der sich nicht recht lösen kann und nicht wie eine neugebildete Membran klingt, darauf hinführen kann, dass ein Parasyten-Gebilde vorhanden sei. Auch wir hatten keine Ahndung von einem solchen Fleischpolypen bei einem Schlachter H., der uns nach Jahre langen Leiden, nach häufigen entzündlichen Attaken, die croupartige Zufälle machten, und der Anwendung von Blut-Entziehungen und Brechmitteln wichen, verloren ging.

Die Section zeigte einen Fleischpolypen auf der rechten Cartilago thyrioidea, der die Grösse einer

mässig grossen Ananas-Erdbeere erreicht, ein schönes fleischrothes Ansehen und einen grossen Reichthum an Blutgefässen hatte, und dessen Reitzungen zu jenen Croupzufällen die Veranlassungen gewesen waren. — Hätte man in diesem Falle einen klaren Begriff von der Natur des Übels gehabt, so hätte man durch die Laryngotomie im Ligam. conoideo den Mann noch vielleicht manches Jahr erhalten mögen. — Wenn nach einem vorherigen Ossifications-Processe die innere Fläche der Cartilagines des Larynx cariös wird, so erzeugen sich bekanntlich auch zuweilen fungoide Bildungen, die ähnliche Zufälle im Leben machen. Wir untersuchten daher auch bei dem H. den Kehlkopf genau, es zeigte sich indess an der Cart. thyriod. weder Caries, noch eine Spur von Ossification.

II. Kritische Aufsätze.

Dr. A. Berton traité des maladies des enfants etc.

(Fortsetzung der im vorigen Hefte abgebrochenen Recension.)

Drittes Capitel.

Gastro-intestinal-Affectionen der Kinder (Irritatio, Inflammatio gastro-intestinalis, Gastritis, Enteritis, Colitis, Dyssenterie, Diarrhöe, Dothienenteritis etc.) nach ihren Symptomen, ihrem Verlaufe, ihrem Ausgange, ihrer Behandlung, ihren Läsionen, ihren Verschiedenheiten, ihren Analogien u. s. w. betrachtet.

Die Bedingungen zu der von ältern und neuern Schriftstellern statuirten Gravität und Frequenz der hier genannten Krankheiten, glaubt der Verf. in der frühreifen Ausbildung und Entwickelung des Darmsystems, in dem sympathetischen Verhältnisse der Verdauungsorgane unter sich und mit dem übrigen Körper, in einer verkehrten Lebensordnung und in einer fehlerhaften Behandlung genugsam zu finden. Er allegirt zum Erweise seiner Meinung Stellen aus *Hippocrates*, *Aëtius*, *Sydenham*, *Rosen*, *Underwood*, *Horris*, *Armstrong*, *Parrish*, *Baumes*, *Gardien* etc., und führt die oft abentheuerlichen Ansichten des einen oder andern dieser Autoren an. So sind nach *Underwood* die Gedärme der Kinder natürliche und kriti-

sche Abzugskanäle (égouts naturels et critiques) und Laxantien für selbige im Erkrankungsfalle die Hauptarzeneien, die so lange fortgesetzt werden müssten, als die Stuhlgänge eine vom Normalen abweichende Beschaffenheit zeigten (verwandt mit dieser Absurdität ist die gefährliche Narrheit des Gesundheitspräsidenten *Morisson*, dessen drastische Pillen nur Krankheitsschärfe und Blutschmutz abführen und so lange steigend fortgebraucht werden sollen, bis der Körper gereinigt ist und keine Diarrhöe mehr darnach entsteht; wozu denn der Tod nothwendig ist).

Die Phlegmasieen des splanchnischen Tripel-Apparates sind in den beiden letzten Epochen der Kindheit sehr häufig — diese Theile stehen in grosser Wechselwirkung mit einander und oft ist es sehr schwer oder unmöglich zu entscheiden, welcher von ihnen das Übergewicht über den andern hat — meistens erscheinen jedoch bei Complication einer Broncho-Pulmonär-Affection mit Gastro-Intestinal-Leiden die Brustbeschwerden zuerst. Umgekehrt verhält es sich mit den Gehirn-Beschwerden, deren Heerd am häufigsten im Unterleibe zu liegen scheint. Nach *Denis* kommen Intestinal-Verschwärungen der Kinder vorzugsweise im *Dickdarme*, nach dem Verf. mehr im Dünndarme vor. Ersterer lässt sie von den Schleimbälgen ausgehen, was dem Verf. für seine Ansicht zu sprechen scheint. *Billard* misst ihnen dieselbe Quelle bei. — *Veron* und *Guersent* halten den Soor (muguet) des Magens und der Gedärme für sehr selten. Der Verf. fand ihn in 2 Fällen am Munde und After. *Guersent* spricht im VI. Bande des Dictionnaire de médecine von 1823 von einer choleraartigen Krankheit, die man nur bei Kindern von 3 oder 4 Monaten bis zu einem Jahre finde, der weder eine Phlogose, noch eine Neurose, noch ein Erweichungs-Process zum Grunde liege, und welche man allein durch Diät und erweichende, schleimige Mittel heben

könne (der Beschreibung nach muss dies die gallertartige Magen- und Dünndarm-Erweichung sein, gegen die dann aber die empfohlenen Mittel schwerlich immer ausreichen). *Cruveilhier* glaubt, dass diese eigenthümliche Krankheit (die Malacie des Magens und Dünndarmes, die er mit zuerst vortrefflich beschrieben hat) eine lebhafte Irritation, die *Billard* und der Verf. bis zur Entzündung erheben, zur Ursache habe. Schon im grauen Alterthume hat man die Krankheiten der Dick- und Dünndärme zu unterscheiden gesucht. *Celsus* bemerkt, dass dies namentlich von *Diocles* geschehen sei. *Billard* hält die bestimmte Erkenntniss einer Entzündung des Speisekanales bei noch an der Brust liegenden Kindern für sehr schwer. Plötzliche bedeutende Auftreibung des Leibes, so wie häufiges gleichzeitiges Abweichen und Erbrechen scheinen ihm für Enteritis, häufige Stuhlgänge ohne Auftreibung des Leibes für Colitis zu sprechen. Die Krankheiten des Verdauungs-Kanales sind nach ihm auch bei kleinen Kindern fast immer lokal und bringen erst nach mehr vorgerücktem Alter eine Reaction auf den übrigen Körper hervor. Enteritis sah er häufig mit Gastritis complicirt; die Haut war dann meistens brennend heiss und trocken. *Baron* bemerkte bei Enteritis stets grüne Stuhlgänge, nicht bei einfacher Colitis. Er misst diese Farbe der profus abgesonderten Galle bei. Nach dem Verf. hatte die Dünndarm-Entzündung meistens ihren Sitz im untern Theile des Ilei; die Entzündung des Dickdarmes nahm zuerst das Coecum, dann das Colon und endlich das Rectum ein. (Eine Unterscheidung der Enteritis von einer Colitis ist allerdings wichtig. Ob aber die Entzündung in diesem oder jenem Theile der dünnen oder dicken Därme ihren Sitz hat und häufiger in dieser als in jener Region derselben vorkömmt, kann für die Prognose und Therapie gleichgültig sein, verdient wenigstens nicht die von dem Verf. angestellten Un-

tersuchungen). Die Diarrhöe könne, ausser von Entzündungen und sonstigen Umständen, von einem Orgasmus der aushauchenden Gefässe, so wie von einer Erregung der Drüsen hervorgebracht werden und eine Entzündung der Mucosa zur Folge haben. Bei dieser Diarrhöe existiren keine Leibschmerzen, die dagegen bei der Überreizung des Darmnerven-Gewebes ohne erstere immer erscheinen und hier die Enteralgie bilden. Diese Phänomene gehen oft einer bedeutenden Darm-Entzündung vorher oder machen einen Grad derselben aus. — Die Drüsen des Darmkanals können, meint der Verf., ohne Frage auch für sich allein und ganz unabhängig von der Membran, welcher sie angehören, erkranken. Die Bedeutung ihrer functionellen Modificationen hätten schon *Röderer*, *Wagler*, *Petit*, *Serres* und *Bretonneau* hinreichend angegeben. *Denis* beschreibt 3 Formen von Alteration derselben, die hier genau angeführt werden. *Billard* meint, dass ein Zusammentreffen ihrer lebhaften Entwickelung mit der Dentition die zu dieser Zeit häufig eintretende Diarrhöe durch eine ungewöhnliche Excitabilität wohl veranlassen könnte. Nach langem Bestande einer starken Diarrhöe findet man stets mit wenigen Ausnahmen organische Veränderungen in der Schleimhaut des Darmes oder ihren Drüsen. *Broussais* fand bei Entritis gewöhnlich Verstopfung, bei Entzündung der dicken Gedärme in der Regel Diarrhöe mit Tenesmus. Die Beobachtungen von *Andral* stimmen damit nicht überein.

Bei gastrischen und gastro-intestinalen Phlegmasieen hat man eine grosse Wichtigkeit auf die Röthe und Trockenheit der Zunge gelegt. Dies Zeichen ist aber bei Kindern, wie jede andere Zungen-Beschaffenheit, von untergeordnetem Werthe und kann nur erst im Vereine mit den übrigen Krankheits-Erscheinungen die gehörige Geltung bekomme . Eine Gastritis charakterisirt sich durch heftige Schmerzen im

Epigastrio, durch Aufgetriebenheit und Helltönigkeit desselben, durch Erbrechen und Röthe der Zunge. Bei Enteritis ist die Sensibilität der Umbilical-Gegend erhöht, der Durst sehr lebhaft, die häufige Übelkeit nicht von Erbrechen begleitet und der Stuhlgang eher retardirt, als frequent. Unruhe, Delirium und Flechsenspringen sind Nebensymptome derselben, die man zuweilen bei ihrem Beginnen und bei reizbaren Kindern bemerkt. Sie dauert gewöhnlich 7—14 Tage. Häufig kömmt sie chronisch vor und schleppt sich dann mehre Monate ohne sonderliche Empfindlichkeit des Bauches hin. In der Gastro-Enteritis ist die Zunge meistens weiss oder schmutzig an ihrer Basis, an ihrer Spitze und ihren Rändern roth mit hervorspringenden Papillen, im Ganzen trocken. Ein verhärteter, brauner und gleichsam verbrannter Zustand derselben gehört mehr einer Enteritis und Gasto-Enteritis schwerer, pustulöser, typhöser Art an. In der Entzündung des Dickdarmes, in der Coeco-Colitis fehlen gewöhnlich Übelkeit und Erbrechen. Dagegen ist dieselbe vom Fieber (das auch wohl bei den Entzündungen in den höheren Darmtheilen existiren wird) mit dessen Attributen, vermehrter Empfindlichkeit längs des Laufes des Darmes, von Alteration des Gesichtes und häufigen schleimigen, eiweissartigen, gelblichen, weisslichen, grünlichen Stuhlgängen mit Tenesmus und Kolik begleitet. Oft geht den Kindern bei der Stuhl-Anstrengung der Leib (das Rectum) aus. Auch röthen die Abgänge wohl die Gegend des Anus. Die Lyenterie hat nach *Baron* ihren Grund in einer Affection der Leber, oder des oberen Theils der dünnen Gedärme. Die Dysenterie nennt der Verf. Coeco-Colite profonde. Intussusceptionen rühren ihm zufolge mehr von krankhafter Disposition, als von Organ-Alteration her und sind sehr häufig bei den Kindern. Meistens geben sie im Leben keine Spur von sich und oft findet man sie in Leichen von Indivi-

duen, die kein Symptom einer Unterleibs-Krankheit erblicken liessen.

Die Invagination besteht in einer Einschiebung des oberen Darmstücks in das untere und scheint sich meistens kurz vor dem Tode zu bilden. Denn im Allgemeinen ist sie von keinen Entzündungs-Spuren begleitet.

Die acute Entzündung des Gastro-Intestinal-Apparates muss activ behandelt und die Energie der Cur mehr auf den Grad und die Resistenz der Krankheit gerichtet, als der Schwäche des Subjectes accomodirt werden. Zu Anfange sind reine Antiphlogistica die geeignetsten Mittel; sie müssen aber mit Umsicht, nicht in zu ausgedehntem Masse, gebraucht und, wenn nicht eine allgemeine Reaction davon abhält, lokal angewendet werden. Die Ansichten des Verf. sind hier den von *Broussais* ausgeschrieenen ziemlich ähnlich. Nur ist er mässiger und huldigt dem Vampirismus weniger, als dieser. Zum Getränke empfiehlt er die Mineralwasser von Vichy, Enghien, Plombières und Selters. In der pustulösen Enteritis, besonders bei Erwachsenen, haben in jüngerer Zeit salinische Getränke, Neutralsalze und die oxygenirte Salzsäuse anscheinend gute Dienste geleistet.

Nach dem grossen Vortritte (grand pas) in der Heilkunde, nach der Localisation der Krankheiten, namentlich der Leiden des Darmkanales, (ein unbestreitbarer Fortschritt und die schönste Zierde (le plus beau fleuron) der neuern Medicin) sieht man nicht mehr häufig Reizmittel in der hitzigen und offenbar entzündlichen Periode der letztern anwenden und deswegen auch seltener schwere Übel nach ihnen eintreten, sagt der Verf. zu Ende dieses Kapitels. Man gebrauche solche gefährlichen Mittel nur, wenn die Entzündung beseitigt oder gebrochen, das Subject schwach oder die Krankheit nicht intensiv sei. (In Deutschland sehen wir nicht in allen von dem

Verf. angegebenen Zuständen stets Entzündung, geben auch nicht immer so methodisch Antiphlogistica bei selbigen, sind aber sicher eben so glücklich in Behandlung wie der Krankheiten überhaupt, so auch der Kinderkrankheiten, als er.)

Die von *Boerhaave*, *Stoll* und *Zimmermann* in Ruhren und Diarrhöen gerühmten Purgantia nennt er leicht gefährlich werden könnende Heroica.

Viertes Capitel.

Von der Entzündung der Lungen und des Brustfelles.

Lungen-Entzündung.

Sie kömmt meistens bei den Kindern lobulair und partiell vor, ergreift häufiger den rechten als den linken Lungenflügel, zeigt sich besonders reichhaltig vor der zweiten Zahnperiode, complicirt sich leicht mit Pleuritis Bronchitis, Gehirn- und Unterleibs-Affectionen, so wie mit Hautkrankheiten, verläuft nicht selten auf eine höchst latente und insidiöse Weise und opfert eine grosse Anzahl Kinder, namentlich während einer kalten und feuchten Luft, hin (hier ist sie am frequentesten und heftigsten bei einer kalten und trockenen Luft). Bisweilen ist der Husten das einzige sie verrathende Symptom. Die seltene Expectoration liefert keine sonderlichen Resultate. Die Respirations-Gêne ist manchmal bei bedeutender Ausdehnung der Pneumonie gering und im umgekehrten Falle sehr gross. Die Explorationsweisen von *Auenbrugger* und *Laennec* lassen dabei häufig im Stich. Abscesse in den Lungen findet man hiernach sehr häufig. Die Peripneumonie der Kinder kann die Form, den Ausdruck und den Gang einer Lungenschwindsucht annehmen. Die von *Bayle* sogenannte Phthisis ulcerosa, die *Laennec* als den letzten Grad der Phthisis tuberculosa betrachtet, scheint dem Verf. gewöhnlich nichts anderes zu sein, als eine durch Abscedirung beendigte partielle Pneumonie. Lungenbrand er-

kennt sich leicht durch die Art seines Entstehens und den mit ihm verbundenen faulen Geruch. Als ein vorzügliches Mittel für die Diagnose der Pneumonie der Kinder empfiehlt der Verfasser die mittelbare Percussion, welche er der von *Auenbrugger* erdachten und von *Corvisart* gerühmten unmittelbare bei weitem vorzieht und deren er schon 1828 in der Juni-Nummer der Révue médical gedacht hat. Sie könne, sagt er, ohne Gefahr mit ziemlicher Stärke gehandhabt werden und sei vermögend, den Gang der Krankheit Schritt vor Schritt zu ermitteln. Dabei belästige sie die Theile nicht, auf welche sie zunächst wirke, selbst dann nicht, wenn auch die äussere Brust durch Versicatore ihrer Haut zum Theil entblösst sei oder gar eine Pleurodynie das Übel complicire.

Bei der Behandlung der Pneumonie der Kinder spielt die Antiphlogose, namentlich die Blut-Entziehung, eine grosse Rolle. Kindern unter 6 bis 8 Jahren soll man nur Blutegel und in leichtern Fällen Schröpfköpfe setzen. Nach den Blut-Entziehungen Exsutorien. Bei knapper Diät zum Getränke die Wasser von Bonne, Barrèges, Enghien. Dann Expectorantia und späterhin mit grosser Behutsamkeit tonisirende Mittel. Dabei umsichtige Berücksichtigung der Complicationen. Bei Lungenbrand nütze vielleicht China.

Pleuresie.

Nach *Billard* ziemlich häufig bei Neugebornen, nach dem Verf. nur einzeln, und viel seltener bei ältern Kindern, als Pneumonie und Pleuropneumonie. Öftere Complication mit Bronchitis. Meistens schleichender, subacuter und chronischer Verlauf. Der Verf. hält mit *Baron* ihre Diagnosis für schwierig. Die Auscultation und Succussion sind dabei trüglich. Die Egophonie zeigt sich desto unklarer, je jünger das Kind ist. Die Behandlung ist ungefähr, wie bei Pneumonie.

Fünftes Capitel.

Von der Bronchitis.

Die Entzündung der Schleimhaut der Bronchien ist in den meisten Werken über Kinderkrankheiten als Lungencatarrh und Catarrhalhusten bezeichnet. Jetzt nennt man sie fast allgemein Bronchitis, *Laennec* zieht den älteren Namen vor. *Rosen* unterscheidet einen Magen- und Catarrhalhusten bei den Kindern, der von einer Irritation der Magen- oder Trachealnerven herrühren soll. Kälte und Indigestion seien die ursächlichen Momente davon. Eine Art Husten rühre von zurückgetriebener Krätze her. Derselbe könne um so eher gefährlich werden, als die Psoraschärfe dieselbe Wirkung auf die Lungen ausübe, wie auf die Haut (man glaubt hier Meister *Hahnemann* zu hören). So führt hier der Verf. die Ansichten über diesen Gegenstand von *Alphonse Leroy*, *Underwood*, *Gardien*, *Capuron* u. A. an, die oft ganz närrischer Art sind. Ihresgleichen an Dummheit und Wahnwitz hat die des alten Geburtslehrers *Leroy* weiter nicht. Der von den Gehirnhäuten abgesondert werdende Schleim der Alten, sagt er, breite sich in der ganzen Öconomie aus und sei die Ursache von den meisten Krankheiten, besonders aber von dem Husten. Bei diesem müsse man deswegen sein Haupt-Augenmerk auf den Kopf richten. Man soll den Kindern von Zeit zu Zeit eine mit aromatischem Fette überzogene Stirnbinde anlegen, ihnen dann warmes Öl auf den Kopf bringen und später erwärmtes Mehl, das mit spirituösem Wasser übergossen wäre. Bessere Recepte finde man, meint der Verf. in dem Trésor d'Evonyme Philiatre sicherlich nicht. Man hat verschiedene Arten von Bronchitis unterschieden, und einen trocknen, feuchten, mucösen, pituitösen Catarrh, so wie einen Catarrhus suffocativus beschrieben. Letzterer ist aber mehr ein zu verschiedenen Krankheiten

hinzutretender Zufall *). Der Croup und Keichhusten sind als Varietäten der Bronchitis anzusehen. Die Bronchitis ist entweder einfach oder complicirt, in letzterem Falle häufig mit Schnupfen, Angina, Blattern, Masern, Scharlach, so wie mit Affectionen des Kopfes, der übrigen Brust und des Bauches verbunden. Das Fieber versteht sich von selbst.

Nach *Baron* beobachtet man bei den Kindern eine acute, subacute und chronische Bronchitis, und von diesen die erstere am häufigsten. Eine gleiche Ansicht hat der Verf. Das vorherrschendste Symptom dabei ist der Husten, der sich nach ihrem Grade und ihrer Ausdehnung verschieden gestaltet. Vor dem 8ten oder 9ten Jahre wird man die Beschaffenheit des damit verbundenen Auswurfs selten recht gewahr, weil die Kinder ihn gewöhnlich verschlucken. Die Respiration zeigte sich dabei mehr oder weniger beschleunigt, so wie behindert, und steht mit dem Pulsschlage in Verhältniss oder nicht. Bedeutende Dyspnoeen sind nur gewissen Arten von Bronchitis eigen, namentlich denen, welche sich sehr ausbreiten und die letzten Endigungen der Bronchien einnehmen, und mehr noch solchen, die sich mit einer vorhergegangenen Deformität der Brustwände verbinden. Die Hämatose wird dadurch gleichsam äusserlich und innerlich beeinträchtigt, und eine Schleim-Anhäufung in den Ästchen des Bronchialbaumes kann hier leicht einen Stickfluss zuwege bringen. Die durch die Percussion gewonnenen negativen Zeichen in der Bronchitis kommen auch in andern Krankheiten der Brusthöhle vor, und sind deswegen nur von beschränktem Nutzen. Durch die Auscultation mittelst des Stethoskops oder des auf die Brustwand gelegten blossen Ohres nimmt man mehrfaches Röcheln, ein zischendes

*) *Baron* betrachtet ihn als eine intensive Bronchitis mit Verschliessung der Bronchien durch Schleim.

(râle sibilant), ein hellklingendes (râle sonore), so wie ein Schleimrasseln, entweder einzeln oder vereint wahr, und hört auch wohl ein Knistern, wenn die letzten Endigungen der Bronchien entzündlich sind, was *Baron* häufig bei Kindern fand. Manchmal ist die Respiration blos geräuschvoll, kurz und häufig, ohne dass man deutliches Röcheln bemerkt. Bisweilen ist sie an verschiedenen Stellen in der Brust suspendirt. Und auf dies Phänomen legt *Laennec* bei der Diagnosis der Bronchitis grosses Gewicht, gesteht aber selbst, dass es bisweilen unvollständig sei oder gar fehle. Was der Verf. dem Ähnliches bei den Kindern beobachtet hat, schien ihm eine vorübergehende Verminderung in der Intensität des Respirationsgeräusches zu sein, eine Art von augenblicklicher und localer Schwäche in der Lungensubstanz, die von zufälliger Verstopfung einiger Bronchialröhren durch Schleim herrühren mochte. Dies Phänomen komme, sagt er, häufig bei Bronchitis spasmodica im Keichhusten vor.

Die allgemeine Reaction zeigt sich bisweilen nur gegen Abend, besonders bei chronischer Bronchitis. Bei acutem und subacutem Zustande tritt die Exacerbation Nachts ein. Der Husten ist des Nachts auch häufiger, als am Tage.

Die acute Bronchitis dauert selten kürzer, als 14 Tage, häufig 3 Wochen. Die subacute währt noch länger und die chronische kann Monate anhalten. Sie geht leicht in Pneumonie über. Ihr guter Verlauf hängt von der Individualität des Kindes und einer richtigen Behandlung ab. Sehr minutiös giebt der Verf. die verschiedenen Sections-Ergebnisse bei den an Bronchitis gestorbenen Kindern, wie er sie selbst gefunden und mehre Autoren sie beobachteten, an. Ulcerationen der Bronchial-Schleimhaut kommen fast nur in Verbindung mit Lungen-Tuberkeln vor. *Stoll*, *Pinel* und *Broussais* haben die Demarcationslinie zwi-

schen Pneumonie und Bronchitis nicht scharf ausgesprochen gefunden. Die anatomischen Verschiedenheiten rücksichtlich des Sitzes der Entzündung bestehen hierbei in Folgendem: In der Bronchitis ist die Entzündung meistens auf die Schleimhaut der Bronchien beschränkt, ergreift bisweilen den ganzen Umfang der Kanäle, breitet sich oft tief herab aus, erstreckt sich wohl bis in die letzten Verästelungen der Bronchien, scheint aber auf der Grenze des Zellgewebes stehen zu bleiben. Die Pneumonie nimmt das Lungengewebe selbst ein, verschont aber auch die Bronchien nicht.

Zu Anfange und in leichten Fällen reicht ein richtiges diätetisches Verhalten aus. Sonst sind wieder Antiphlogistica und Derivantia an ihrem Platze. *Baron* rühmt Brechmittel in einer spätern Periode. Dem Verf. scheinen sie misslich zu sein. Bisweilen nützt Luftveränderung, manchmal auch das Einathmen balsamischer Substanzen.

Sechstes Capitel.

Phthisen.

Über die tuberkulöse Degenerescenz im Allgemeinen und die der Bronchialdrüsen insbesondere.

(Wegen einer Abhandlung über diesen Gegenstand ist der Verf. 1830 von der Société médicale d'émulation mit einer Medaille beehrt.)

Die Bronchialdrüsen liegen um die Bronchien herum, und erstrecken sich von der gabelförmigen Theilung der Luftröhre bis in das Gewebe der Lungen selbst, in welches sie, allmälig an Volumen abnehmend, tief eindringen. Ihre Anzahl ist unbestimmt, aber sehr beträchtlich. Die Theorie von *Senac* und *Portal* über ihre Structur und ihre eigenthümlichen Verrichtungen ist nachgrade verjährt und man nimmt jetzt fast allgemein mit *Haller* eine vollkommne Analogie zwischen ihnen und den übrigen

lymphatischen Drüsen an. Die Farbe der letztern stellt wohl nach der sie enthaltenden Körperregion einige Verschiedenheiten dar, die der erstern hat aber das Besondere, dass sie bei den Menschen und den meisten Hausthieren nach den einzelnen Lebens-Abschnitten variirt. Röthlich in der Kindheit, werden sie braun gegen die Adolescenz und wegen zunehmender Anschwängerung von Kohlenstoff fortschreitend schwärzlich und dunkel bei Erwachsenen und Greisen. Sie sind mit einer häutigen Hülle oder einem Balge versehen, haben eine ovale Form, eine weiche Consistenz und es gelangen zu ihnen lymphatische Gefässe, nämlich direct die der Lungen und Bronchien, durch Anastomosis die der Pleura, des Pericardii, des Herzens und der Brustwände. Sie sind empfänglich für Krankheits-Ursachen, die das System betreffen, welchem sie angehören, oder die Organe einnehmen, deren Verrichtungen sie sich zu unterwerfen haben. Eine Entzündung derselben kömmt nach *Laennec* sehr selten vor, was der Verf. nur rücksichtlich der Erwachsenen annimmt, da sie sich im kindlichen Alter gegentheils äusserst häufig finde und immer bald entstehe, wenn ein Organ in einen Reizzustand versetzt sei, aus dessen Inneren lymphatische Gefässe hervorgingen, die mit ihnen in functioneller Beziehung ständen. Diese Entzündung verhält sich gewöhnlich schleichend, chronisch, latent, macht ihr Gewebe sichtlich röther, fester, voluminöser, so dass sie bisweilen einen ansehnlichen Umfang bekommen. Die chronisch-entzündeten, oberflächlichen lymphatischen Drüsen schwellen auf, werden renitent und schmerzhaft, wenn man sie drückt. Bei den Bronchialdrüsen lässt sich ihrer Lage wegen das letzte Phänomen natürlich nicht experimentiren. Eiterung ist kein vorzugsweiser Ausgang einer chronischen Entzündung, namentlich der chronischen Entzündung eines Drüsengewebes. So entsteht sie auch selten nach einer Ent-

zündung der Bronchialdrüsen. Wahre Abscesse derselben hat der Verf. niemals gesehen und er frägt, ob nicht bisweilen die erweichte tuberculöse Materie für eine Eiter-Ansammlung gehalten ist? *Laennec* fand solche Abscesse nur in einer kleinen Anzahl von Fällen. Als eine viel häufigere Folge einer Entzündung der Bronchialdrüsen zeigt sich die tuberculöse Entartung derselben. Die Bronchial-Phthisis scheint der Kindheit fast vorbehalten zu sein, tritt meistens in der Zeit zwischen dem ersten und zweiten Zahnen auf und entwickelt sich im vollsten Maasse bei Kindern mit vorherrschendem Lymphsysteme. (Der Verf. macht hier auf eine Abhandlung über Phthisis bronchialis von *Leblond* aus dem Jahre 1824 aufmerksam, die ihm früher, wenigstens 1830, nicht bekannt gewesen ist.) Was die Reizbarkeit der Drüsen und der lymphatischen Gefässe im Allgemeinen, so wie der Bronchial- und Lungendrüsen insbesondere, übermässig steigert, disponirt sie auch zur Entzündung und Tuberkelbildung. Dahin gehört Alles, was Scropheln, Bronchitis und Pneumonie verursacht. Die so rege Receptivität des Drüsen-Lymphsystems in der Kindheit entspricht seiner hier so lebhaften Activität. In diesem Alter bildet dasselbe den Hauptfactor der interstitiellen Absorbtion, die in spätern Jahren und bei Greisen vorzugsweise durch die Venen vermittelt wird. Der Tuberkelbildung geht stets eine Entzündung vorher und die Tuberkelmaterie ist das Resultat einer durch diese unter abnormer Modification der Vitalität der die betreffenden Drüsen enthaltenden Theile bewirkten Umbildung und organischen Entartung. Die von *Bayle* beschriebenen Granulationen im Innern der Lungen scheinen dem Verf. krankhaft aufgetriebene, hypertrophische Lymphdrüsen zu sein. Die letzten Untersuchungen von *Rochoux* über die Entstehung der Tuberkeln haben ihn in dieser Meinung noch bestärkt. Mit der Loupe untersucht, erscheinen

diese Granulationen unter der Form von kleinen halbrunden und halbdurchsichtigen Körpern, die eine in's Graue spielende Farbe und ungefähr die Grösse eines Hirse- oder Hanfkornes haben. Sie sind von einer Haut umgeben, auf deren Oberfläche sich Gefässchen hinschlängeln. Häufig sind die daran leidenden Kinder scrophulös. Selten findet man sie vor dem ersten Zahnen oder bei Erwachsenen und Greisen. Sie ändern sich, wie die lymphatischen Drüsen, in Tuberkeln um, und bei beiden beginnt die Degeneration gewöhnlich im Mittelpunkte. Ihre Symptome sind unzuverlässig, die Auscultation und Percussion Null für ihre Diagnose. Die krankhaft-veränderten Bronchialdrüsen hindern den guten Verlauf einer Entzündung der Respirations-Werkzeuge, die sie selbst hervorrufen helfen und wodurch sie die Entwickelung der Lungentuberkeln begünstigen. Die Tuberkeln scheinen manchmal nach ihrer Ausbildung stille zu stehen, oder ihre fernere Entfaltung geht unmerklich oder langsam vor sich. Bei der Entzündung eines benachbarten Organes machen sie aber in kurzer Zeit rapide Fortschritte. Die Bronchial-Tuberkeln erreichen bisweilen einen beträchtlichen Umfang und verursachen dann wohl eine functionelle Störung in den contiguirenden Organen, die man aber auch mitunter gar nicht darnach beobachtet. Der Verf. sah 2 Mal durch ihre bedeutende Vergrösserung den Oesophagus nach der rechten Seite hingeschoben. Manchmal erregen sie ulcerative Entzündungen in den benachbarten Theilen, die Adhärenzen und Perforationen zur Folge haben. Die Erweichung eines Tuberkels ist nicht als eine Abtödtung desselben anzusehen. Sie scheint seine Vitalität nicht einmal zu beeinträchtigen, wofür der Verf. Beobachtungen anführt. Mitunter sah er die Drüsenhüllen verknorpelt oder verknöchert und in ihnen eine kreideartige Materie enthalten, was ihm eine theilweise Absorbtion der Tuberkelmaterie anzu-

zeigen schien. Meistens strebt diese Materie aber zur Perforation und zum Auswurfe und im ärgsten Falle kann sie höchst traurige und furchtbare Resultate herbeiführen. Der Verfasser sah in Folge davon Durchbohrungen der Bronchien, des Oesophagus, der grossen Gefässe und der Pulmonal-Arterie.

Die Prognose der Bronchialphthisis ist immer sehr ungünstig. Selten sind nur einzelne Bronchial-Drüsen dabei ergriffen und fast immer ist ihre Affection die Folge eines Leidens der Respirations-Organe oder die Ursache desselben. Auch bilden sich bei der tuberkulösen Entartung häufig gleichzeitig Tuberkeln in den Lungen. Und fehlen die charakteristischen Zeichen der Bronchialphthisis, so ist ihre Existenz meistens wahrscheinlich, wenn bei den Kindern das lymphatische System vorherrscht, wenn sie scrophulös sind, schon lange husten und eine geraume Zeit an Bronchitis oder Pneumonie leiden.

Von grosser Wichtigkeit ist hier die Prophylaxis. Man muss die allgemeinen Veranlassungen zu dieser Krankheit zu vermeiden suchen, besonders aber die Entzündung der Lungen, der Pleura und der Bronchien auf die nachdrücklichste Weise behandeln, da ihre unvollkommene Entscheidung gerade in diesem Alter so sehr gefährlich ist und durch jene gerade die tuberkulöse Entartung am ersten verhütet wird.

Hippocrates hält den Zeitraum vom 18ten bis zum 35sten Jahre für den zur Entwickelung einer Phthisis günstigsten. Nach *Sydenham* wird $^1/_5$, nach *Bayle* $^1/_3$ der Kinder dadurch weggerafft.

Die Lungentuberkeln sind von verschiedener Grösse, nahe bei einander liegend oder zerstreut. Ganz klein, heisst man sie hirsekörnig, zusammengehäuft, tuberkulöse Infiltration. Einige Regionen der Lungen zeigen sich für ihre Entwickelung günstiger, als andere. So der obere und untere Theil derselben. Complicationen findet man häufig bei ihnen, namentlich Unter-

leibs-Affectionen. Manche Kinder haben eine Art tuberkulöser Diathese; man trifft bei ihnen in den meisten, bisweilen in allen Organen Tuberkeln an. Die in den Lungen zerstreut liegenden modificiren das Respirations-Geräusch und den Ton des Brustkorbes nicht und die Auscultations- und Percussions-Zeichen der agglomerirten sind unsicher. Die Phthisis der Kinder verläuft mitunter durch alle ihre Grade, ohne dass die Tuberkeln den Zustand ihrer Crudität überschreiten.

Die Behandlung der Lungenschwindsucht ist ganz so, wie die der Phthisis bronchialis. Eigentlich kann sie aber nur eine palliative sein, da eine wahre Heilung hier meistens ein frommer Wunsch bleibt. Die Hauptsache dabei macht die Prophylaxis aus. Und diese erfordert Antiphlogistica larga manu. Die symptomatische Cur der Lungenschwindsucht — Agaricus albus und Plumbum aceticum gegen colliquative Schweisse, China gegen das remittirende oder Abendfieber u. s. w. — scheint dem Verf. bei Kindern gefährlicher zu sein, als bei Erwachsenen. Die verschiedenen Revulsiva passen nur zu Anfange. Von den gegen Lungentuberkeln empfohlenen Mitteln hat in neuerer Zeit das Jod die Aufmerksamkeit der Ärzte besonders in Anspruch genommen. Der Verf. hat Versuche damit angestellt und giebt hier summarisch die Betrachtungen darüber an, die er 1828 der Academie de médecine zu Paris vorgelegt hat. Die äusserliche Anwendung desselben durch Einreibungen auf der Haut für unzureichend, die innerliche für gefährlich haltend, erinnerte er sich an den Ausspruch *Mascagny's:* »wenn je ein wirksames Mittel gegen eine so deleterische Brustkrankheit entdeckt werden sollte, so würde es sicher ein solches sein, das man mit Hülfe der Inspiration unmittelbar auf die Lungen appliciren könnte«, rief sich den wohlthuenden Einfluss der Meeresluft auf Schwindsüchtige, so wie die Beobachtung ins Ge-

dächtniss, dass die Phthisis in einem Saale der *Charité* zu Paris zum Stillstande gebracht wurde, in welchem *Laennec* längere Zeit hindurch Seegras (Varech) hatte anhäufen lassen, und liess es in Dunstform mittelst Einathmens gebrauchen und sah hiervon allerdings günstigen Erfolg. Bei 2 Kranken war die gute Wirkung ganz auffallend. Der Husten und der Auswurf nahmen sichtlich ab, das Fieber und der profuse Schweiss hörten auf, der Appetit kehrte wieder, vermehrte sich und der Körper-Umfang nahm zu. Bei beiden war der Krankheit wiederholtes Blutspeien vorausgegangen. Er liess die Joddünste aus Kali hydrojodicum (Hydriodate de Potasse) mit verdünnter Schwefelsäure entwickeln. Täglich nahm er dazu 1/4 bis halben Gran Kali hydrojod:.

Siebentes Kapitel.

Analytische Tabellen nebst Anhang.

Dies Kapitel enthält in alphabetischer Aufeinanderfolge Erläuterungen mehrer in dem Buche vorkommender dunkler Punkte, Erklärungen über die Genesis einiger Affectionen, so wie die Art ihres Zusammenhanges mit andern, vergleichende Zusammenstellungen einzelner Kinderkrankheiten mit ähnlichen Leiden bei Erwachsenen und oft blosse Recapitulationen. Diesem sind hier die aus der Praxis des Verf. entnommenen Curregeln (mémorial thérapeutique) hinzugefügt. Carreau ist eine chron. Mesenteritis mit Alteration des Gewebes (pag. 298). Ein Geschrei der Kinder, das nicht von Schmerz abhängt, beschleunigt ihren Blutumlauf auch nicht (pag. 308). Eine paradoxe, unbesonnene Behauptung (Ref.). Die häutige Bräune macht wohl Recidive, ist aber nicht ansteckend (pag. 308). Das Letztere lässt sich sehr bestreiten. Unter den hier aufgezählten sogenannten Cardinalmitteln gegen Croup ist des Einblasens von Calomel und Alaun erwähnt, die Art des Verfahrens da-

bei aber nicht angegeben. Die neueren Erfahrungen über Cuprum sulph. sind ganz übergangen. Das Hauptmittel scheint dem Verf. Merkur zu sein, den er innerlich und äusserlich empfiehlt. — Die Bauch-Wassersucht der Kinder scheint meistens symptomatisch zu sein und von einem Granulations-Zustande der Nieren abzuhängen (pag. 314 und 315). — Die mittlere Zahl der Inspirationen ist bei kleinen Kindern 24 — 25 in der Minute. Sie können aber auf 40 — 60 und noch höher steigen. In einem Falle von Entzündung der linken Lunge zählte der Verf. 104 (pag. 315). Intestinal-Invagiuationen kommen bei Kindern sehr häufig vor (pag. 323). Hautkrankheiten sind in diesem Alter etwas Gewöhnliches; die Irritation reflectirt sich gern auf die äussere Oberfläche des kindlichen Körpers. Diese excentrische Tendenz der erhöhten Lebensthätigkeit erklärt auch die häufigen glücklichen Resultate der Haut-Revulsiva bei den Kindern (pag. 324). Das numeraire Verhältniss zwischen Contraction des Herzens und Inspiration ist im Allgemeinen 3 zu *eins*. Jedoch finden Abweichungen hiervon Statt. So beobachtete der Verf. einmal 68 Inspirationen bei 120 — 130 Pulsschlägen in der Minute. S. Abth. 12. (pag. 336). — Die Gesetze bestimmen für den Eintritt der Pubertät bei den Mädchen das 12te und bei den Knaben das 14te Jahr. Die Natur beobachte diese Regel aber nicht immer, meint der Verf. mit uns (pag. 339). — Die Gehirn-Erweichung zeigt sich weiss oder gefärbt und ist immer das Ergebniss eines phlogistischen Processes (pag. 341). — Die Resonnanz der Kinderstimme ist sehr bedeutend und macht die Egophonie und Bronchophonie zu unsicheren, schwer zu erkennenden Phänomenen (pag. 341). Bei der Behandlung der Masern, des Scharlachs und der Pocken muss man nach *Baron* die Blut-Entziehungen meiden, wenn nicht intensive Localphlegmasieen dieselben compliciren oder ihren Ausbruch stö-

ren (p. 345). — Die Laxativa können im Scharlach leicht Unterleibs-Entzündungen veranlassen und sind hier bei Kindern als gefährliche Mittel zu verwerfen (pag. 348). Diesen Satz unterschreiben die wenigsten deutschen und englischen Ärzte (Ref.). Bei der Cur der Taenia hält man jetzt in Frankreich die Wurzel-Rinde des Granatbaumes für das vorzüglichste Mittel (pag. 350). — Einige Physiologen behaupten, die Kinder hätten kein Temperament oder es sei bei allen gleich. Diesen Unsinn weisst der Verf. mit Recht ab. (pag. 354). Am Schlusse dieses Kapitels empfiehlt der Verf. bei Behandlung der Kinder-Krankheiten Behutsamkeit und Vorsicht in der Anwendung von Blut-Entziehungen (mit denen er aber gleich und überall bei der Hand ist), von narcotischen, ausleerenden, reizenden und stärkenden Mitteln, preisst vorzugsweise die äusseren, ableitenden Medicamente an und räth dringend, die Dosis der Arzeneien zweckmässig zu bestimmen, sie selbst aber möglichst zu verstecken und in angenehmer Form zu geben. Er setzt die Arzeneigabe folgendermassen fest:

Für einen Erwachsenen	*Eins*	oder	ʒi.
Von 21 bis 14 Jahren . .	2/3	—	℈ii.
— 14 — 7 — . .	1/2	—	ʒß.
— 7 — 4 — . .	1/3	—	℈i.
Im 4. Jahre	1/4	—	gr. xv.
— 3. —	1/6	—	℈ß.
— 2. —	1/8	—	gr. viiß.
— 1. —	1/12	—	gr. v.

(Mir scheint die Bestimmung der Dosis der Heilmittel nach *Wenzel* u. a. viel natur- und zweckmässiger:

Für einen Erwachsenen mittleren Alters	*Eins.*
— ein Kind von 10 Jahren	5/8.
— — — — 5 —	1/2.
— — — — 3 —	3/8.
— — — — 2 —	1/8.

Für	ein	Kind	von	1 Jahre	....	1/4.
—	—	—	—	9 Monaten	......	1/5.
—	—	—	—	3 —	......	1/8.
—	—	—	—	2 —	....	1/10.
—	—	—	—	1 Monate	....	1/20).

Achtes Kapitel.

Klinische Beobachtungen und Sections-Erfunde.

Es sind von ersteren nur solche gewählt, wo der Kranke starb und seine Leiche geöffnet wurde. Ihre Anzahl ist 73. Sie sind zum Erweise mehrer in den vorhergegangenen Kapiteln ausgesprochenen Behauptungen bestimmt. So soll die 16., 19., 21., 22., 24., 25., 27., 28., 32. und 34. Beobachtung zeigen, dass nach hydrocephalischen Symptomen nicht immer seröser Erguss in den Gehirnkammern gefunden werde, so die 20. und 26., dass Granulationen der Hirnhäute, so die 19., 20., 22., 26., 32. und 49., dass Erweichungen der Gehirn-Substanz, die in den Fällen 16, 18, 21, 24, 27 und 28 dagegen fehlten, mit Hydrocephalus acutus Infantum verbunden sein können. Nach der 22. und 27. kehrte das Bewusstsein kurz vor dem Tode dabei zurück; nach den 17., 26. und 30. ereignete sich der seltene Umstand, dass gar kein Kopfschmerz dabei Statt fand; nach der 19., 20., 21. und 33. begann die Krankheit mit Betäubung; nach der 18., 22., 24., 27., 32. und 40. erschien das Delirium schon bald nach der Entstehung, nach der 39., 41., 42. und 44. erst zu Ende derselben, ohne dass sich eine irgend tiefe organische Alterion in den letzten Fällen fand. In der 48. Beobachtung rief Bewegung des Rumpfes und der Gliedmassen heftige Schmerzen bei Myelitis hervor. Nach der 14. und 53. trat praesente Deformitate des Brustkorbes zu einer Bronchitis eine bedeutende Dyspnöe. In der 12., 13., 14., 53. nahm man ein knisterndes Geräusch durch das Stethoskop wahr, das eine Entzündung der äussersten

Ramificationen der Bronchien verkündete, die auch in der Leiche nachgewiesen wurde. Im 72. und 73. Falle fanden sich Durchbohrungen des Oesophagus und der grossen Gefässe in Folge von Bronchialtuberkeln. Im 73. waren die Lungen von Granulationen gleichsam durchsäet.

Ist durch dieses mit grossem Fleisse ausgearbeitete und von gründlicher Bildung und Erudition seines vernünftigen Verf. zeugende Werk auch eben keine sonderliche Ausbeute für die Erkenntniss und Cur der Kinder-Krankheiten gewonnen, so bietet die Lectüre desselben nichsdestoweniger vieles Interessante und manche Belehrung dar. Nur eignet es sich weniger für Anfänger in der Medicin, als für practische Ärzte, die einigermassen in Literis ihres Faches bewandert sind.

Osnabrück, den 16. April 1840.

Droste.

Kritiken über einiger Schriften über Lungen-Entzündung bei Kindern.

Wenngleich die Kenntniss vieler Krankheiten der Respirations-Werkzeuge bei Kindern in neuerer Zeit so weit vorgeschritten und unter den Ärzten verbreitet scheint, als der Standpunkt der ärztlichen Forschung gestattet und das practische Bedürfniss erfordert, — (wie in Beziehung auf den Croup, das Asthma thymicum die Crowing-Inspiration im Allgemeinen wohl behauptet werden darf), — so haben die entzündlichen Affectionen tiefer hinab an den Lungen bisher nicht die verdiente Aufmerksamkeit und Bearbeitung gefunden. — Es werden deshalb diese Krankheiten oft verkannt oder den gleichnamigen Krankheiten des späteren Alters zu

sehr analog, selbst für identisch mit diesen gehalten, — obgleich mannigfache und wichtige Unterschiede hier vorhanden sind, welche nicht übersehen werden dürfen. Besonders auch in der deutschen Medicin macht sich dieser Mangel bemerkbar; — wenigstens in ihrer Literatur. — Monographien über diesen Gegenstand sind bisher nicht erschienen; — auch in den besten deutschen Handbüchern über Kinderkrankheiten werden die Symptome der Lungen-Entzündungen nicht nach den durch das Alter bedingten Modificationen hinlänglich genau geschildert, es fehlt immer genauere Angabe der verschiedenen zum Theil eigenthümlichen anatomischen Veränderungen, welche durch entzündliche Vorgänge in den Respirations-Werkzeugen bei Kindern bewirkt werden, oder es finden sich hierüber nur die Angaben ausländischer Schriftsteller, ohne dass an ihrer Untersuchung und Deutung sich der Fleiss und die Denkkraft deutscher Ärzte betheiligt hätten. — Auf die grosse Erleichterung und Sicherheit, welche die Auscultation und Percussion, vorzüglich auch bei den Brustkrankheiten der Kinder gewähren können, wird wenig oder gar keine Rücksicht genommen; — leider! aber wird die Nichtachtung dieser wichtigen diagnostischen Hülfsmittel von der überwiegenden Mehrzahl deutscher Ärzte weniger getadelt als gelobt werden müssen! — bei dem grossen und zunehmenden Interesse, welches das Studium der Kinderkrankheiten auch in Deutschland findet; — wie es sowohl in der Literatur, als in den zahlreichen Lehrvorträgen und Cliniken für Kinderkrankheiten auf Universitäten sich zu erkennen giebt, — bei dem Standpunkte, welchen die Kinderheilkunde in Deutschland, im Vergleiche zum Auslande einnimmt, muss dieses um so auffallender scheinen, da diese Krankheiten so häufig sich der Beobachtung darbieten und hier die Gesundheit und das Leben im kindlichen und im späten Alter von so grossen Einflusse sind! Möchte die Anzeige der folgenden Schriften die

Aufmerksamkeit deutscher Ärzte diesen Krankheiten mehr zuwenden, und zur letzten Erforschung und Kenntniss derselben beitragen!

I. Die Bronchopneumonie der Neugeborenen und Säuglinge, eine nosologisch-therapeutische Monographie; nach eigenen Erfahrungen entworfen von Dr. Philipp Seebert; — ordentlichen öffentlichen Lehrer der Heilkunde zu Greifswald etc. etc. — Berlin 1837. XIV. — 294 S. 8°.

Der Verf. hat das Verdienst unter den deutschen Schriftstellern die erste Monographie über Lungen-Entzündung im früheren Kindesalter geliefert zu haben, während die Arbeiten seiner Vorgänger nur in einzelnen leicht übersehenen oder vergessenen Journal-Aufsätzen bestehen und nothwendig mehr fragmentarisch sind. Dagegen ist er von dem Vorwurfe einer ungemessenen und ermüdenden Weitläufigkeit im Style und Darstellung nicht freizusprechen, — da mit mässiger Concision die Schrift sich wenigstens um die Hälfte ihres Umfanges würde reduciren lassen und dadurch nur an Annehmlichkeit und Deutlichkeit für den Leser gewinnen könnte.

In der Einleitung S. 1—17 theilt der Verf. mit, wie die Häufigkeit und Gefahr der Krankheit, in welcher ihm so Vieles dunkel schien und über welche er in der Literatur so wenig Aufschluss finden konnte, — ihn veranlasst, derselben die sorgfältigste Untersuchung zu widmen, deren Resultate, (— nach 11jähriger Praxis) — er hier zusammenstellt. Wären auch in der neuern Zeit von mehren ausländischen Sshriftstellern die entzündlichen Brustleiden der Kinder mehr beachtet, so schienen doch diese im Allgemeinen mehr fragmentarischen Arbeiten eine Monographie derselben nicht entbehrlich zu machen. Dass gerade ihm die Krankheit so häufig vorgekommen, glaubt er ausser mehren allgemeinen Ursachen (z. B. dem Verkennen derselben, der Dunkelheit, welche so häufig auf den Krank-

heiten der Kinder ruht, — der Gleichgültigkeit, sie genauer zu erforschen) — auch darin begründet, dass sie einzelnen Ärzten unter gewissen epidemischen Einflüssen häufiger vorkommen, — so namentlich ihm an der Seeküste und unter dem Einflusse rauher und unbeständiger Witterung. — Mit noch grösserem Rechte aber, als so viele andere Kinderkrankheiten eine besondere Beobachtung verdient und gefunden haben, gelte dieses für die Pneumonie der Kinder; — es gebe keine Krankheit, welche dem kindlichen und gereiften Alter in ihrer Form gemeinschaftlich und ohne die Identität der Form zu verläugnen (?), so entschiedene Abweichungen in Folge der an das kindliche Leben geknüpften Bedingungen erfahre. — Diese beruhen besonders auf den Charakter der Passivität und Venosität (?) bei Kindern, während Activität und Arteriellität den Charakter der Lungen-Entzündung bei Erwachsenen bezeichnet. — Bei Erwachsenen gehe die Pneumonie von den sog. *Bronchialgefässen* und dem ernährenden Gefässapparate der Lungen aus, — bei Kindern dagegen von den Capillargefässen der *Lungen-Arterien und Venen.* (Aber beide Arten von Gefässen verbinden sich vielfach mit einander und es dringen wohl gar kleine Bronchialgefässe in die feinsten Bronchien und das Parenchym, Ref.); — dort sei Iritation und vermehrter Blutzufluss, hier Stasis und verminderter Blutabfluss; — je jünger das Kind, um so mehr sei diese Eigenthümlichkeit ausgeprägt; bei Neugebornen stärker, als bei schon einige Monate alten Kindern, — so dass bei jenen die Krankheit mehr eine Apoplexia Pulmonum, als Entzündung mit Structur-Veränderung darbietet. — Indess dürfe sie nicht mit der Pneumonia hypostatica bei Erwachsenen für identisch gehalten werden; denn diese entstehe durch Marasmus und Asthenie, — jene aber durch eigenthümliche Vitalitäts-Verhältnisse, und sei eine eigenthümliche Krankheit, entstehe nicht nur durch paraly-

tische Schwäche in verschiedenen Krankheiten. — (Die am Schlusse angegebenen Gründe gegen Anwendung der Auscultation scheinen a priori aufgestellt. — Percussion und Auscultation sind hier vom grössten Nutzen. Ref.) —

Erstes Kapitel. Phänomenologie. (?) S. 28—90.

Vier Stadien werden in der Krankheit unterschieden. *Erstes oder catarrhalisches Stadium.* — Dieses geht immer vorher, oft durch Milde eines gewöhnlichen catarrhalischen Hustens täuschend, und zuweilen durch mehr croupähnlichen Ton oder durch häufiges heftiges oder krampfiges Husten die beginnende Entzündung zu erkennen gebend. — Bei Neugeborenen und nur wenige Wochen alten Kindern, wo der Husten überhaupt weniger ausgebildet ist, fehlt auch diese Eigenthümlichkeit. (— Ref. beobachtete auch in diesem Alter einen krampfhaften Husten.) — Dieses Stadium dauert nur wenige Stunden (— besonders bei Neugeborenen) bis zu 8 — 10 Tagen; gewöhnlich um so kürzer, je heftiger die Krankheit wird. (Ein catarrhalisches Stadium bei Säuglingen, das nur wenige Stunden dauern, dessen Husten und sonstige catarrhalische Symptome undeutlich sein sollen, — muss wohl sehr zweifelhaft sein, Ref.)

Zweites Stadium. Stadium der Entzündung. Der allmälige langsam sich bildende Übergang der Entzündung von den Bronchien zum Parenchym möchte wohl nicht so bestimmt nachweissbar sein, als der Verf. angiebt. — Der Husten, welcher bei Entzündung nie fehlen soll, hat keine bestimmten Merkmale der Entzündung; — nicht immer ist er trocken, — (und auch ein catarrhalischer Husten kann Anfangs trocken sein. Ref.) — charakteristischer ist die lange Dauer der Husten - Anfälle (die aber besonders bei schon älteren Kindern auch oft bei Tuberkeln sich finden, Ref.); — dass sie durch Schlucken leicht an-

geregt werden, und die damit verbundene Heiserkeit und Aphonie (die uns nicht täuschen darf, wenn sie durch vorhergegangenes Schreien entstanden ist, Ref.); — nie aber soll er schmerzhaft sein (?). — Noch mehr als der Husten zeigen sich die übrigen genauer beschriebenen Symptome der Respiration, ihre Frequenz, Ungleichheit, das damit verbundene Geräusch, durch ihren Nachlass zuweilen wandelbar. Dass Frequenz des Athmens bei Entzündung der Bronchien nach dem Verf. nur während des Wachens, nicht im Schlafe wahrzunehmen sei, — möchte bei wirklicher Entzündung sich wohl nicht bestätigen; — dagegen soll die ihm so wichtige Frequenz des Pulses am besten im Schlafe wahrzunehmen sein. — Andere angeführte Symptome, die grosse Unruhe der Kinder, besonders zur Nachtzeit, ihr Verlangen, immer auf den Arm getragen zu werden, das Greifen in den Mund, findet sich in diesem Alter zu häufig in verschiedenen andern Krankheiten, als dass sie von grosser diagnostischer Bedeutung sein könnten. — Unter den Symptomen der ausgebildeten, auf das Pulmonar-Gewebe sich erstreckenden Entzündung hebt der Verf. eine auffallende Wölbung des vorderen Theiles des Thorax hervor, da die vordere Lunge allein für Luft permeabel bleibe; — dass hier niemals wie bei Lungen-Entzündung im spätern Alter Bauchathmen Statt finde, vielmehr der Thorax gewaltsam in seinem vorderen Theile erweitert werde, bei eingezogener Herzgrube. — Die sorgfältige weitere Schilderung der Symptome der Haut-Temperatur und Farbe in Folge depotenzirten Blutlebens und erhöhter Venosität ist im Buche selbst nachzusehen. — Aber es scheint zu künstlich die Ausschwitzung in die Bronchien und das Parenchym als Ausgänge der Entzündung von dieser selbst zu trennen, — da doch auch die Symptome der Entzündung schon auf der genannten Ausschwitzung zum grossen Theile beruhen, wie der Verf. selbst für die

Ausschwitzung der Bronchien wenigstens (S. 131) zugiebt.

Im dritten Stadium (— Zeitraum der secundairen Entzündungs-Metamorphosen genannt), — äussern sich die Symptome verschieden, je nachdem die Krankheit durch die frühere Behandlung gemildert wurde, oder nicht; — auch der Tod erfolgt im ersten Falle sanft und allmälig durch Erschöpfung, — dagegen im letzteren unter stürmischen Erscheinungen. — Leicht täuschen aber auch jetzt die Symptome z. B. durch Nachlass der dringendsten Zufälle, durch dem Keuchhusten ähnliche Hustenanfälle; — man lese die sorgfältige treue Schilderung beim Verf. — Die vermehrte Absonderung der Meibomschen Drüsen an den Augenlidern findet sich auch in dem asthenischen Stadium vieler andern Krankheiten der Kinder, besonders wenn das Cerebrum afficirt ist; die vom Verf. in dieser Beziehung vermuthete Analogie der Bronchiopneumonie mit [illegible] Tuberkelbildung in den Lungen ist zu vage und nichts erklärend. — Dass derselbe nicht wie andere Beobachter Schlummersucht und Convulsion beobachtet hat, ist vielleicht Folge seiner Behandlungsart mit Moschus. — (s. weiter unten.)

Als vierte Periode der Krankheit wird der Zeitraum der Wiedergenesung geschildert; — auch hier wie schon früher würde die physicalische Diagnose eine ungleich grössere Sicherheit gewähren.

Zweites Kapitel Necroscopie. (S. 91—109).

Der Verf. unterscheidet ein bis fünf Grade krankhafter Veränderungen im Parenchym der Lungen, von einfacher Congestion bis zur Verhärtung; in einzelnen Fällen als fünften Grad des Eiterung in Lungen-Parenchym — (wenn die letztere nicht mit Erweiterung der Bronchien verwechselt wurde, Ref.) — Rechnet man hiezu, dass eine Entzündung der Bronchien vor der Veränderung am Parenchym vorher gehen soll, — so

möchten diese verschiedenen Grade im Leben schwer nachweisbar, und practisch und objectiv, ausser jener Bronchialaffection, nur die Trennung in Congestion und wirklich entzündliche Verhärtung und Eiterung (?) des Gewebes festzuhalten sein. — Übereinstimmend in allen Graden fanden sich die krankhaften Veränderungen im hinteren Theile der Lungen, während der vordere sich normal zeigte. — So wie aber der erste Grad mehr für Blutcongestion als entzündliche Veränderung gilt, so möchte auch bei den spätern, namentlich dem als dritten bezeichneten Grade, jene einen grossen Antheil haben, da Austritt von Blut in das Parenchym in der hier angegebenen Menge wohl nicht durch Entzündung bewirkt sein kann. — Der Umstand, dass beide Lungen sich auf gleiche Weise afficirt zeigen, — (auch wenn die Leiche längere Zeit auf einer Seite gelegen? Ref.) — die grosse Ausdehnung jener krankhaften Veränderungen, — bis zu $\frac{2}{3}$ des Volumen der Lunge, — die constante Abwesenheit von Pleuritis können gleichfalls als Beweise für den grossen Antheil der Congestionen an jenen Veränderungen gelten, wenngleich in den Bronchien und auch zum Theil im Parenchym selbst, sich Zeichen wirklicher Entzündung finden. — Unter den angegebenen Resten früherer Entzündung vermisst man die hier so oft sich findende Erweiterung der Bronchien; eine andere dahin gerechnete Umwandelung der Lunge in eine zwischen Knorpel und Gallerte in der Mitte stehende Masse, ist zu undeutlich beschrieben, als dass man ihr eine pathologische Deutung geben könnte.

Drittes Kapitel. Epicrise. S. 110—147.

Es findet sich in diesem Alter die Entzündung der letzten Bronchial-Endigungen und des Parenchyms, welche im spätern Alter einzeln für sich bestehen können, stets vereinigt. — Die Entzündung zeichnet sich in diesem Alter dadurch aus, dass eine

stärkere Congestion, zu welcher der Organismus wegen seiner Zartheit und Venosität (?) geneigt ist, derselben stets vorangeht; — im erwachsenen Alter ist solche Neigung zu Congestionen nicht mehr vorhanden; die jüngsten Kinder werden durch diese Congestionen hingerafft noch ehe wirklich Entzündung sich ausbildet. Practische und therapeutische Erfahrungen, wie anatomische Gründe vereinigen sich aber nach dem Verf. zu beweisen, dass die Entzündung sich von den Bronchien auf das Parenchym, nicht umgekehrt von diesem auf jene verbreitet. — (Aber nicht immer ist es wirklich Entzündung des Parenchyms, oft nur Congestion; — jene Gründe und Erfahrungen sind nicht unwiderleglich und die ihnen gegebene Beweiskraft beruht nur auf der ihnen gegebenen aber nicht unwiderleglichen Bedeutung; — die Bronchial-Affection und die Umänderung am Parenchym konnte auch gleichzeitig entstanden sein, was practisch wichtig wäre, hier aber nicht erwähnt ist. — Die Geneigtheit zu solchen Congestionen und ihren Folgen, — sobald die Respiration durch Krankheit gehemmt wird, — wie allerdings sehr leicht bei Bronchitis der Fall ist, erklärt sich wohl durch die Schwäche der Circulation, die Laxität des Gewebes und die anhaltende Rückenlage in diesem Alter, welche der Verf. mit Unrecht so geringe anschlägt, ohne dass die hypothetische und unerwiesene Annahme von überwiegender Venosität, die in diesem Alter Statt finde, dabei erheblichen und sicheren Aufschluss geben könnte. Der Verf. aber wird dadurch da wo jene einfache Erklärung genügen konnte, zu der gesuchten und eben nicht klaren Ansicht verleitet, die Entzündung der Bronchien sei activ, synochisch, — dagegen die Entzündung im Parenchym passiv und venös (?). —

Viertes Kapitel. Aetiologie. S. 148—175.

Die Krankheit ist bei Kindern so häufig, — (nach

der hier gegebenen Berechnung werden verhältnissmässig 20 Mal mehr Kinder als Erwachsene von der Brust-Entzündung befallen), dass eine sehr grosse Anlage für dieselbe in diesem Alter vorhanden sein muss. Hereditairer Einfluss scheint diese Anlage bedeutend zu steigern; — so sah der Verf. 4 Kinder einer Familie in demselben Alter von der Krankheit befallen werden, von welchen 3 starben, — und von 7 Kindern einer andern Familie erkrankten 6 an derselben, von welchen nur ein schon etwas älteres Kind gerettet werden konnte. — Bei Knaben ist die Krankheit häufiger als bei Mädchen; — aber die Dentition scheint keinen Antheil an ihrer Entstehung zu haben (?). — Zu den mehr äussern Einflüssen gehört die Witterung und Jahreszeit; im Winter und nasskaltem Frühlinge ist sie viel häufiger; — epidemischen Einfluss zeigt unverkennbar die grössere Häufigkeit der Krankheit und der gleiche Charakter der einzelnen Fälle zu gewissen Zeiten, — obgleich während sehr verbreiteter Grippe-Epidemie bei Erwachsenen Verf. die Kinder nicht eben häufiger ergriffen sah. — Der Einfluss der Erkältung, wenngleich bei vielen Ärzten und Nichtärzten eine zu [illegible] Krankheits-Ursache, scheint vom Verfasser zu gering geachtet zu sein. — Sehr begünstigt wird die Entstehung der Brust-Entzündung durch Keichhusten sowohl als Masern; — auf die Verschiedenheit des Einflusses, welchen diese Krankheiten auf den Verlauf jener äussern, wird mit Recht hingewiesen.

Fünftes Kapitel. Diagnose. S. 176—214.

Die Schwierigkeiten der Diagnose seien doppelter Art, indem sie theils die Unterscheidung der Bronchiopneumonie von mehr oder weniger ähnlichen Krankheitszuständen betreffen, — theils die Bestimmung, ob die oft zweideutigen und ungewissen Veränderungen eine Besserung oder Verschlimmerung der

Krankheit selbst bezeichnen — (welches Letztere *frei*lich mehr die Prognose angeht, als die Diagnose). — Der Verf. entbehrt hier der Vortheile, welche Percussion und Auscultation in beiden Hinsichten zu gewähren vermögen; aber seine diagnostischen Bemerkungen, so sehr sie für sorgfältige Beobachtung und treue Darstellung des Beobachteten günstiges Zeugniss ablegen, — beweisen, wie unentbehrlich eben jene Hülfsmittel sind, und selbst der Erfahrene und Umsichtige ohne jene öfter in wichtigen Fällen schwanken und ungewiss sein müsse. — Die Schwierigkeit, wenn nicht Unmöglichkeit, — nach dem Urtheile des Verf. — den einfachen Catarrh von der Bronchiopneumonie in ihren früheren Stadien zu unterscheiden, würde ihm bei Anwendung jener Hülfsmittel gewiss anders erschienen sein. — Ob nun aber der Unterschied von Catarrh und Bronchitis, da gewöhnlich diese aus jener hier entstehen soll, — nur auf einer extensiven Zunahme der Bronchial-Affection beruht, welche sich von den grössern Bronchien auf deren letzte Verzweigungen erstreckt, oder mehr auf einer qualitativen Umänderung des Krankheits-Processes vom Catarrhalischen zum wirklich Entzündlichen, ist eine wissenschaftlich und practisch wichtige Frage, — (besonders auch für die Auscultation), — welche an dieser oder einer andern Stelle des Buches einige Erörterung verdient hätte. — Eben sowohl als der Keichhusten und dessen entzündliche Complicationen hätten in diagnostischer Beziehung auch die Masern erwähnt sein müssen, da die Steigerung des gewöhnlichen Masern-Hustens zu gefahrvoller entzündlicher Affection möglich und wichtig sein muss. — Wie Tuberkeln, besonders bei gleichzeitiger auch nicht entzündlicher *Bronchial-Affection*, leicht mit der Bronchiopneumonie verwechselt, und wie sie davon unterschieden werden, — wie gastrische Affectionen, die in der Nähe des Diaphragma ihren Sitz und Ursprung haben, zu Irrungen Anlass ge-

ben können, — ist nicht erwähnt, obgleich die Verwechselung mit diesen Zuständen gewiss nicht minder leicht und erheblich wäre, als mit der Cyanosis und Puchelts von nur Wenigen anerkannten Carditis der Kinder.

Sechstes Kapitel. Prognose. S. 215—226.

Das über die Unsicherheit der Diagnose Angedeutete muss auch der Grund sein, weshalb der Verf. die Prognose nach den Symptomen kaum zu stellen wagt, und nur mehr die allgemeinen Verhältnisse des Alters, der Constitution, der erblichen Anlagen, des epidemischen Charakters, einer frühen und gehörigen Behandlung, für dieselbe als Maass- und Anhaltspunkte betrachtet. Als bestimmte Zeichen für den (unglücklichen) Ausgang sollen vielleicht nur gelten eine sehr grosse Frequenz des Athmens, frühe eintretende cyanotische Erscheinungen, und der geringe Erfolg oder selbst der Nachtheil, den Blut-Entziehungen auf den Gang der Krankheit äussern. Dass Complication mit Keichhusten, Masern, Tuberkeln die Prognose so sehr trüben, ist zwar an einer andern Stelle bereits erwähnt, hätte aber eigentlich hier zur Sprache kommen müssen.

Siebentes Kapitel. Behandlung. S. 227—294.

Man habe mit Unrecht die Behandlung der Pneumonie Erwachsener auch bei Kindern befolgt. — Aber nicht unbedingt beizupflichten ist dem Ausspruche, dass den dynamisch und chemisch wirkenden Arzneimitteln hier nicht so viel zu vertrauen sei, als in wahrhaft synochischen Entzündungen, — und fast paradox klingt die Behauptung, dass wegen des passiven und atonischen Charakters der Entzündung die schwächende Behandlung hier nachdrüklicher angewandt werden müsste, als in der synochischen Entzündung. — Für die Beurtheilung der empfohlenen Behandlungsweise sei zu berücksichtigen, — dass die gefahrvolle Krankheit oft

durch kein Mittel zu heilen sei, — also auch wieder unglückliche Ausgänge nichts gegen jene beweisen — dass jene ohne Kunsthülfe immer tödlich (?) — also jeder gute Ausgang dieser Kunsthülfe zu verdanken sei, — dass, wenn die Krankheit im Anfange, so lange sie noch mild sei, gehoben werde, der Werth der Behandlung nach der Tendenz der Krankheit zu solcher Gefahr sich zu steigern, beurtheilt werden müsse; Rücksichten, welche freilich die empfohlene Behandlung fast gegen die Möglichkeit von Einwendungen in Schutz nehmen würden. — — — Blut-Entziehungen haben den entschiedensten Erfolg und sind am stärksten anzuwenden im ersten Grade der Entzündung, d. h. in der Bronchitis; der Verf. sah den besten Erfolg, wenn die Blutung nicht zu stillen und deshalb reichlicher war. — Weniger auffallend ist ihre Wirkung, weniger Blut — aber öfter, — darf entzogen werden im zweiten Stadium, — wenn schon Entzündung (— oder Congestion?) im Parenchym vorhanden ist; — mit der grössten Vorsicht ist die Blut-Entziehung anzuwenden, wenn die sog. Folge der Entzündung, die Ausschwitzung bereits eingetreten ist; — nur grosse Blässe und Kälte der Haut zeigen die Gränze an, über welche man nicht hinausgehen dürfe; aber diese Erscheinungen treten auch ein bei vernachlässigter Entzündung und vernachlässigter Blut-Entziehung. — Nur bei 15—18 Monate alten Kindern war Aderlass möglich, — im früheren Alter Blutegel. Die Application der Blutegel dem kranken Lungentheile so nahe als möglich, also an die Seite des Thorax, wenn nicht auf dem Rücken, möchte denn doch wichtiger sein, als der Verf., wie es scheint a priori, annimmt. Sein Rath, wenn bei Collapsus und paralytischer Affection der Gefässwandungen (?) zu besorgen ist, dass die Blutung nicht gestillt werden könnte, die Blutegel an die Fussknöchel statt an die Brust zu setzen um jene leichter durch Compression zu stillen,

scheint um so auffallender, da er doch anführt, wie durch Cauterisation mit Höllenstein die Blutung sicher gestillt werde, und um so weniger zu befolgen, da gerade bei solchem Schwächezustande die Blut-Entziehung so sparsam als möglich sein müsste, und eine geringere verhältnissmässig wirksamer ist in der Nähe des leidenden Theiles. — Man kann aber wohl nicht mit dem Verf. annehmen, wegen Idiosyncrasie und zu sehr erhöhter Sensibilität werde die Blutung nicht vertragen, wenn nach der dritten oder vierten Blut-Entziehung (!) in seltenen Fällen eine lebensgefährliche Schwäche eintritt. — Wenn auch mit Recht Zweifel über den Nutzen des Salpeter und Salmiak in dieser Krankheit bei Säuglingen erhoben werden, — so möchte Ref. doch jedenfalls dem Tartarus emeticus eine grössere Wirkung zugestehen, als der Verf.; auch beruht dessen Wirkung hier überhaupt nicht auf dem Erbrechen allein, da er oft am wohlthätigsten sich zeigt, wenn gar kein Erbrechen Statt findet, wie nach Laennec's Methode bei Erwachsenen. — Desgleichen verdient das Calomel mehr Anwendung als Verf. angiebt, — vielleicht am meisten, wenn schon Ausschwitzung Statt gefunden, bei welcher derselbe es noch weniger wirksam glaubt. — Andere, besonders auch bei Kindern nicht zu verachtende Nebenmittel, wie die Demulcentia, Rad. althaeae, Manna u. dgl. m. sind gar nicht erwähnt. — — So einzig wirksam, wie im ersten Stadium die Blut-Entziehungen, so ausschliesslich soll später der Moschus sich nützlich erweisen, wenn jene wegen Schwäche nicht mehr angewandt werden können, das Lungenleiden aber bis zum dritten Grade fortgeschritten ist. — Da dieser aber nur langsam beseitigt werden kann, und der Moschus nur mittelbar darauf hinwirkt, durch Erhaltung des Lebens und Anregnug der Naturheilkraft, so muss derselbe nicht nur in hinlänglich grossen Gaben, sondern auch anhaltend gegeben werden; — selbst den

zartesten Säuglingen nicht weniger als gr. i., einige Monate alten Kindern gr. ii. stündlich bis zweistündlich, — bis eine günstige Wendung eingetreten oder nichts mehr zu hoffen ist. — So wandte der Verf. denselben oft 12—14 Tage lang ununterbrochen an, — und gab in einigen Fällen bis zu 200 gr. — (Sollte nicht Blut-Entziehung in solcher Art angewandt, wie hier empfohlen wird, — ohne deren Wirkung durch andere Mittel zu unterstützen um dann mit geringerer Blut-Entziehung auszureichen, — einen Collapsus und Schwächezustand hervorbringen, gegen welche dann allerdings Moschus als das vorzüglichste, wenn nicht einzige Mittel erscheint? — Aber auch der Moschus möchte, selbst wenn er nach dem Ausspruche des Verf. unerlässlich wäre, durch andere Mittel unterstützt und nach einiger Zeit ersetzt werden können, z. B. durch Ammonium, Rad. Sanegae u. m. a.) — Ausser dem Moschus werden im dritten Stadium nur noch belebende und stärkende Bäder empfohlen, — häufig und lange angewandt; — ebenfalls mit Ausschluss aller andern äussern Mittel, z. B. der Blasenpflaster. — Im Allgemeinen aber, ist zu bemerken, dass die Gründe, welche für diese in mancher Hinsicht eigenthümliche und so zuversichtlich empfohlene Behandlungsweise angeführt sind, zum Theil zu theoretisirend erscheinen, als dass man ihnen volle Beweiskraft für die Praxis zugestehen könnte, — und dass die oben erwähnten Rücksichten, die zu Gunsten dieser Behandlung in Anspruch genommen werden, vielmehr Zweifel und Bedenken erregen, ob ihre Resultate so günstig sind, dass man sie unbedingt und strenge befolgen müsste. —

Dr. Cohen.

(Die Fortsetzung folgt im nächsten Hefte.)

III. Miscellen.

A. Sanitätswesen im Königreiche betreffend.

a) Ausschreiben der Königlichen Landdrostei zu Stade an die Quartals-Verschlags-Commissionen, Obrigkeiten und Armen-Behörden des Landdrostei-Bezirks, die Aufstellung der Rechnungen der Medicinalpersonen für Behandlung kranker Armen betreffend. Stade, den 4. April 1840.

Da bei den zur Bestätigung bei Uns eingehenden Gemeinde- und Armen-Rechnungen vielfältig wahrgenommen worden ist, dass bei den Rechnungen für ärztliche Behandlung kranker Armen die Vorschriften des §. 4. des Gesetzes vom 21. Januar 1835, die Einführung einer allgemeinen Taxe für Medicinalpersonen betreffend, und die §§. 3 und 12. der Verordnung vom 6. Februar 1835, die Ausführung jener Taxe betreffend, nicht beachtet werden; so weisen Wir die Quartals-Verschlags-Commissionen, Obrigkeiten und Armen-Behörden des Verwaltungs-Bezirks, so wie die Rechnungsführer der Gemeinde- und Armen-Rechnungen hiemit an, bei der Zahlungs-Anweisung und bei der Bezahlung von solchen Arzt-Rechnungen die nachstehenden Vorschriften zu beachten:

1) die Rechnung muss von einer Bescheinigung der Obrigkeit oder der Armen-Behörde zur ärztlichen Behandlung des Kranken auf Kosten der Armen-Casse begleitet sein (§. 4. des Gesetzes vom 21. Januar 1835);

2) bei wiederholten Krankenbesuchen muss zu deren Rechtfertigung die Rechnung die Beschaffenheit des Übels und den Ausgang der Krankheit anzeigen (§. 3. der Verordnung vom 6. Februar 1835);

3) bei Berechnung der Meilengelder und Reisekosten ist die Entfernung vom Wohnorte des Arztes bis zum Aufenthaltsorte des Kranken zu bemerken (§. 12. der Verordnung vom 6. Februar 1835);

Sind dagegen auf derselben Tour vom Arzte mehrere Örter besucht, wo dann die Meilengelder und Reisekosten repartirt werden müssen, so ist diese Repartition unter Angabe der verschiedenen Entfernungen in der Rechnung zu bemerken (№ V. der Taxe vom 21. Januar 1835);

4) die betreffende Obrigkeit oder Armen-Behörde hat, nach vorgängiger Prüfung der Richtigkeit der Rechnung, insbesondere rücksichtlich der angegebenen Entfernung, wenn nichts zu erinnern gefunden ist, dieselbe zu attestiren, im entgegengesetzten Falle aber zur Beseitigung der etwaigen Mängel zurückzugeben (§. 12. der Verordnung vom 6. Februar 1835).

Sollte eine Rechnung, bei welcher die vorstehenden Vorschriften unbeachtet gelassen sind, zur Zahlung angewiesen oder ohne Anweisung bezahlt werden, so hat derjenige, von dem hierin gefehlt ist, die bezahlte Summe bis zur Rectification der Rechnung aus dem Seinigen zu tragen.

b) *Ausschreiben der Königlichen Landdrostei zu Lüneburg an die Obrigkeiten des Landdrostei-Bezirks, wegen der zur Befreiung der Kinder vom Erscheinen bei der öffentlichen Kuhpokenimpfung den Obrigkeiten einzuliefernden ärztlichen Bescheinigungen. Lüneburg, den 26sten Mai 1840.*

Nach dem §. 6. der Ministerial-Bekanntmachung vom 23. August vor. Jahrs wegen der Zeit der öffent-

lichen Kuhpockenimpfungen und wegen veränderter Einrichtung der Impftabellen müssen die ärztlichen Bescheinigungen der bereits überstandenen natürlichen oder Schutzblattern (§. 8. № 3. der Verordnung vom 24. April 1821), um die Kinder vom Erscheinen bei der öffentlichen Impfung befreien zu können, zu rechter Zeit *bei der Obrigkeit* eingereicht werden, welche solche nur dann zulassen und an den Districts-Impfarzt zur Berücksichtigung abgeben darf, wenn darin der Arzt wörtlich bezeugt hat:

»dass die Kuhpocken am 7ten, 8ten oder 9ten Tage von ihm genau untersucht und genügend befunden sind.« —

Indem Veranlassung genommen wird, die Obrigkeiten hierauf besonders aufmerksam zu machen und ihnen die stets genaue Beachtung der hierunter gegebenen Vorschriften zu empfehlen, wird damit die ausdrückliche Anweisung verbunden, *ohne Ausnahme* darauf zu halten, dass alle ärztliche Bescheinigungen, — da sie als Beilagen der Impflisten mit aufbewahrt werden müssen und sich sonst bald verlieren würden, — nur auf Papiere *von ganzem Folioformate* und nicht auf kleineren Papier-Abschnitten geschrieben werden.

Die Obrigkeiten werden, um Aufenthalt und nochmalige Ausstellungen der Bescheinigungen zu verhindern, den Angehörigen der impfpflichtigen Kinder die zeitige Beibringung ordnungsmässiger Bescheinigungen empfehlen, und die Privat-Impfärzte auffordern, sich bei allen von ihnen zu ertheilenden Bescheinigungen genau nach diesen Bestimmungen zu richten.

c) *Ausschreiben der Königlichen Landdrostei zu Lüneburg an die Obrigkeiten des Landdrostei-Bezirks, wegen der Massregeln zur Beschränkung und Vertilgung der sich unter den Einwohnern verbreitenden Krätze. Lüneburg, den 7. Mai 1840.*

Um die in neuerer Zeit in Städten wie auf dem Lande mehr und mehr unter den Einwohnern sich stark verbreitende Krätze zu beschränken und möglichst sicher zu vertilgen, wurden bereits durch Erlasse an mehrere Obrigkeiten geeignete Massregeln ergriffen. —

Da indessen die Einschränkung dieser Massregeln auf *einzelne Bezirke* nicht genügen kann, und einige zusätzliche Bestimmungen sich auch als nothwendig gezeigt haben, so werden nunmehr allen Obrigkeiten in Folgendem die Massregeln *allgemein* zu ihrer Nachachtung hiemit eröffnet, durch deren dienstthätige Anwendung obiger Zweck um so eher zu erreichen sein wird, als die Anordnung ähnlicher Massregeln auch in den benachbarten Landdrostei-Bezirken erfolgt. —

1.

Jede Obrigkeit hat, in Vereinigung mit dem Landphysicus und den sonstigen Medicinalpersonen, auch auf den Grund des Consistorial-Ausschreibens vom 20sten Junius 1816, mit den dieserhalb besonders wieder anzugehenden Predigern und Schullehrern, so wie unter behufiger besonderer Anweisung der Unterbediente, Ortsvorsteher, Armenpfleger etc., auf das etwaige Vorhandensein und verborgene Umherschleichen dieses Hautleidens, welches in seiner Mehrheit bei armen und unreinlichen Personen nur angetroffen zu werden pflegt, die genaueste Aufmerksamkeit zu richten und sich von den damit behafteten Personen jeden Orts näher Kunde zu verschaffen. —

2.

Wo irgend das Übel in einem Orte oder in einer Gegend sich häufiger zeigt, sind die Einwohner allgemein durch obrigkeitliche Bekanntmachungen, welche namentlich in den geeigneten Wirthshäusern und den Handwerkerherbergen anzuheften sind, auf das auch in anderen Gegenden so häufige Vorkommen

der Krätze und deren öftere Verwechselung mit leichteren, anderen Hautausschlägen, so wie auf die *leichte Ansteckbarkeit* der Krankheit und deren immer schwerer werdende Vertilgung ernstlich hinzuweisen, und ist damit die dringenste Aufforderung und Warnung zu verbinden, dass ein Jeder, welcher von der Krätze befallen ist, sich *ohne allen Aufschub* dem dann weder irgend langen, noch kostspieligen *gehörigen* Heilverfahren eines ordentlichen *Arztes oder Wundarztes* unterziehe, Niemand aber sich dagegen selbst oder durch Afterärzte mit Arzeneimitteln, namentlich der s. g. grauen Quecksilbersalbe, versehen wolle, deren Anwendung dem Leben und der Gesundheit gefährlich werden kann. Dabei werden dann auch alle Hausväter, Ältern, Vormünder, Dienstherrschaften und Lehrherren, so wie die Befallenen selbst, bei einer nach den Umständen zu erkennenden polizeilichen Geld- und Gefängnissstrafe, wegen desfallsiger eigener oder wegen der Übertretungen ihrer Hausgenossen, Kinder, Pflegbefohlenen und Untergebenen ausdrücklich verantwortlich zu machen sein.

Als nähere und *allgemein fassliche* Belehrung über die Natur, Erkenntniss und widerwärtige Beziehung der Krätze auf Gesundheit und stetem Verkehr der Menschen ist zugleich ein

»Kurzer Unterricht über die Krätze,« welcher sich auf dem zur vorläufigen Ansicht hier beigefügten gedruckten Blatte befindet, unter die betreffende Bevölkerung der von der Krätze ergriffenen Ortschaften und Häuser, durch die obrigkeitlichen Untergebenen und mit Hülfe der Geistlichkeit und der Schullehrer *angemessen* zu verbreiten, und hat eine jede Obrigkeit, im Falle des Bedürfnisses, die Zahl der danach erforderlichen Blätter, behuf deren sofortigen Übersendung, hier anzuzeigen.

3.

Um dem grossen Haufen, namentlich aber den

Armen, den ärztlichen Rath und Beistand näher zu bringen und die Verbreitung des Übels unter genauer Controle zu setzen, wird es da, wo das Übel nicht *ganz einzeln* sich nur zeigt und dasselbe nicht ohnediess schon *sicher* zu heben ist, erforderlich sein, *zuverlässige* Ärzte und Wundärzte, deren Nähe Ersparung in den Unkosten gestattet, nach Verabredung einer *thunlichst billigen Aversionalvergütung*, welche aus den gewöhnlichen Armenmitteln erfolgen muss, zu beauftragen, nach Massgabe vorangegangener obrigkeitlicher Bekanntmachungen oder sonstiger Verabredungen und Verfügungen, zu bestimmten Zeiten die Orte und die Wohnungen zu inspiciren und anzuordnen, was sowohl zur Verhütung der Ansteckung als zur baldigen und *gründlichen* Heilung des Übels den Umständen nach geschehen kann.

4.

Eine zweckmässige und nothwendige polizeiliche Verfügung, welche von den Obrigkeiten veranlasst werden muss, ist, dass die mit der Krätze behafteten Kinder von dem Besuche der öffentlichen Schulen und des gemeinschaftlichen Confirmanten-Unterrichts zurückgewiesen werden.

5.

Wegen des häufig vorgekommenen Ausgebens der s. g. grauen Quecksilbersalbe und anderer Mittel gegen die Krätze in den Apotheken, im Handverkauf und ohne ärztliche Verordnung, wodurch die Verheimlichung und daraus herfliessende Weiterverbreitung des Übels nur befördert werden, — ist *fordersamst* jedem Apotheker ohne Ausnahme, sofern dieses auf Unsere besondere Verfügung neuerlich hier und da nicht bereits der Fall gewesen, — in Unserem Namen durch seine Obrigkeit der Inhalt der Apotheken-Ordnung vom 19. December 1820, insbesondere der §§. 14., 64 und 72. zu Protocoll dahin in Erinnerung zu bringen und einzuschärfen:

dass den Apothekern, *bei schwerer Ahndung und bei Verlust der Concession*, das Ausgeben des genannten oder anderer Mittel gegen die Krätze im Handverkaufe oder ohne besondere ärztliche oder wundärztliche Verordnung *strenge untersagt* und es ihre bestimmte Pflicht sei, sich nach dem Übel, wozu ein Medicament gebraucht werden soll, stets genau zu erkundigen und, wenn irgend die Vermuthung einer wirklichen Krankheit, *mithin auch der Krätze*, eintritt, die Verabfolgung des Mittels zu verweigern und die Fordernden an einen autorisirten Arzt oder Wundarzt zu verweisen.

Behuf gehöriger Mitwirkung in dieser Angelegenheit und um den Obrigkeiten die erforderlichen Anzeigen zu machen, ist ein Exemplar dieses Ausschreibens und des Unterrichts jedem Land- und Stadtphysicus und jedem Land- und Stadt-Chirurgus, imgleichen allen practisirenden sonstigen Ärzten *unmittelbar von hier* zugefertigt, und erwarten Wir eine Anzeige, sofern eine Mittheilung auch an bestimmte Wundärzte noch für zweckmässig gehalten wird, durch die Obrigkeit des Wohnorts.

Kurzer Unterricht über die Krätze.

§. 1.

Die Krätze der Menschen wie die Räude der Thiere ist keine Krankheit, die aus inneren Ursachen entsteht, sondern sie ist ursprünglich ein blosses Hautleiden, das aber, wenn es lange dauert, vernachlässigt oder unrichtig behandelt wird, nicht nur den Menschen hässlich entstellt und zum Gegenstande des Ekels macht, sondern auch der Gesundheit und selbst dem Leben gefährlich werden kann.

§. 2.

Auf welche Art dieses Hautleiden zuerst an einem

Orte oder bei einzelnen Menschen entsteht, ist nicht immer klar nachzuweisen; gewiss ist aber, dass es durch Berührung und gemeinschaftlichen Gebrauch von Leinenzeug, Kleidungsstücken, Betten u. s. w. andere anstecke und fortgepflanzt werde.

§. 3.

Die Krätze giebt sich vorzüglich durch ein Jucken in der Haut zu erkennen, das in der Wärme sich vermehrt und ohne Fieber durch kleine Knötchen oder Eiterpusteln hervorgebracht zu werden scheint. So entsteht auch Verdacht auf diesen Ausschlag, wenn Mehrere desselben Haushalts davon befallen werden.

§. 4.

Aber nicht jeder juckende Hautausschlag ist die wahre Krätze. Nesselausschlag mit seinen Quaddeln juckt auch, und so mehrere Ausschläge mit feinen und gröberen Hervorragungen in der Haut, die ihren Grund im Innern des Körpers haben, weshalb die Untersuchung eines Arztes nothwendig ist.

§. 5.

Ein Hauptkennzeichen der wahren Krätze ist, dass sie nicht auf einmal über den ganzen Körper oder auch nur über grosse Flächen des Körpers sich verbreitet, sondern mit wenigen unregelmässig zerstreuten Knötchen an den Stellen anfängt, wo die Ansteckung erfolgt ist, und so allmälig sich immer weiter am Körper verbreitet, vorzüglich gern in den Gelenkbiegungen, zwischen den Fingern sich festhält, niemals aber das Gesicht ergreift.

§. 6.

Die richtige Erkenntniss der Krätze ist sehr wichtig wegen der Mittel, mit denen sie geheilt wird. Da sie ein blosses Hautleiden ihrem Wesen nach ist, mit dem Innern des Körpers nichts zu thun hat, so kann sie auch dreist allein mit passenden äussern Mitteln curirt werden. Das ist nicht so mit andern Ausschlägen, die ihr wohl ähnlich sehen, aber in den

innern Säften des Körpers ihren Grund haben. Diese können mehrentheils nicht ohne Gefahr der Gesundheit und selbst des Lebens allein mit äusserlichen Mitteln behandelt werden.

Auch darum ist die richtige Erkenntniss der Krätze wichtig, um die gehörige Sorgfalt anwenden zu können, die Verbreitung derselben durch Ansteckung zu vermeiden.

§. 7.

Jeder wird daher einsehen, dass es die Sorge für sich selbst und Andere erfordert, bei vorhandenem Verdacht ohne Verzug einen erfahrnen Arzt oder Wundarzt zu Rathe zu ziehen, und dessen Anordnungen zu befolgen.*)

d) Bekanntmachung des Königlichen Ministerii des Innern, betreffend die sogenannten Universal-Kräuter-Arzeneien von Morison. Hannover, den 12. Junius 1840.

Nachdem die Untersuchung ergeben hat, dass die als ein geheimes Universalmittel in Krankheitsfällen ausgebotenen und zum Kauf gebrachten Morisonschen Pillen und sogenannten Kräuterpulver, welche unter der Benennung: Universal-Kräuter-Arzeneien von Morison, vorzüglich von Frankfurt a. M. aus über Deutschland verbreitet werden, aus gefährlichen Bestandtheilen zusammengesetzt und schon mehrfach Kranken nachtheilig und selbst tödtlich geworden sind; so ist beschlossen worden, nicht allein den Verkauf dieses gefährlichen Geheimmittels im Königreiche bei einer Geldstrafe von 10 ℛ︀ in jedem Übertretungsfalle von Oberlandespolizeiwegen zu untersagen, sondern auch diejenigen mit gleicher Strafe zu belegen, welche im Auftrage Anderer

*) Im Jahre 1797 fand sich die Regierung zu einem ähnlichen Erlasse genöthigt. Derselbe wurde mit einer trefflichen Anleitung aus der Feder des Hofmedicus Schäfer begleitet, der schon damals die Behandlung der einfachen, wahren Krätze mit einer Schwefelsalbe auf das Dringendste empfahl, und in einem Vorworte sich zugleich über die populaire Medicin und ihre Extravaganz auf eine beherzigungswerthe Weise ausliess. *H.*

diese Pillen oder Kräuterpulver kommen lassen oder unentgeltlich abstehen; vorbehältlich der in einzelnen Fällen überdies etwa eintretenden peinlichen Bestrafung.

Sämmtliche Obrigkeiten, Polizei-Behörden und Landphysici haben auf die genaue Befolgung dieses Verbots zu achten, und sind zugleich die bei unbefugten Arzeneikrämern etwa vorgefunden werdenden Vorräthe jenes Geheimmittels von Polizeiwegen unter Beschlag zu nehmen und zu vernichten.

Königlich Hannoversches Ministerium des Innern.

I. C. v. d. Wisch.

B. Witterungs- und Krankheits-Constitution zu Hannover in den Monaten des Frühlings: März, April und Mai 1840.

Vor vielen andern Jahren zeichnete sich *dieser* Frühling in der Nordhälfte Europa's durch ein anhaltendes sehr trocknes Wetter mit asiatisch-continentaler Luftströmung aus, welche schon am 17. Febr. mit rauhem Frost begann, im ersten Drittel des Märzes ununterbrochen heitere Tage und Nächte mit sich *führte*, dann wieder rauher und trüber bis an dessen Ende sich erhielt (inmitten einige windige Tage mit Regen, Schnee und Schlossen); aber durch den ganzen April bis 7. Mai ganz ungewöhnlich beständig mit fast stets heller Sonne und angenehmer ruhiger frühlings-, später selbst sommerartiger Luft. Eine Besorgniss erregende Dürre herrschte auch in Ostindien und im asiatischen wie im europäischen Russland bis zu demselben Zeitpunkt, wie hier, wo dann eine nun eintretende Südwest-Periode in allen diesen Breiten den ersehnten Regen herbeiführte mit Stürmen und häufigen Gewittern, welche Periode aber als Gegensatz nun wieder eine nachhaltige und oft kühle Feuchte mit sich brachte, indem mit diesem starken und ungestörten Windzuge täglich gewitterhafte Regenwolken aus dem

atlantischen Ocean heranzogen. Im März blieben sämmtliche Nächte frostig, und die heitern Abende, wie die des April, farbigglänzend mit deutlichem Zodiakalschein, und die klaren Sternnächte mit niedergedrücktem Thalnebel und starkem Reif. Letzterer als Thau in dem warmen April fiel vorzugsweise in dessen erster Hälfte nur stark, während er in der andern die allgemeine Trockne auch nicht zu mildern vermochte, so wie die sich zeigenden Wolken stets im Gegenstrom der Lüfte die Form änderten und sich zersetzten. Überaus günstig stellte sich dies Wetter den Moorbewohnern unserer nordwestlichen Provinzen, so dass sie sehr frühzeitig ihre Ländereien bearbeiten konnten, und also der lästige Schwendrauch schon im April überstanden wurde, welchen von hiesiger Gegend der vorherrschende östliche Wind abhielt, und der nordwestliche nur vom Abend des 27. bis Morgens des 2. Mai herwehete. Im April zählten wir nur 2 schwache Nachtfröste, aber solche kehrten auch nach der bisherigen Wärme im Mai schon schädlicher ein am 4. und mit dem in Deutschland fast allgemeinen Schneefall am 27., der auf unsern benachbarten Bergen bis Mittag noch zu sehen war. So wie das Wetter seit Septbr. vor. J. in kürzeren oder längeren Perioden wechselnd einen entschiednen Charakter der Ost- oder Westseite darbot, aber in der Nähe der Aequinoctien die gewöhnlichen Stürme mangelten, so traten diese atmosphärischen Bewegungen und die Umwechsel insgemein in den ersten zwanziger Tagen jeden Monats, oder bald nach dem Vollmonde, ein, wie selbst im südlichsten Europa an solchen Tagen des Februars und Märzes in den bisher frühlingsgleichen Winter noch rauhe Schneestürme ganz unerwartet hereinfielen.

Ein ebenso dauernder und bedeutender Luftdruck begleitete diesen ganzen trocknen und gleichförmigen Stand der Atmosphäre, und zwar im Anfange des

Märzes (wie schon seit dem 17. Febr.) in seltner Höhe, max. am 4. = 28″ 9,5‴, und ferner nur zweimal auf einige Tage wenig unter 28″, min. am 13. = 27″ 8,8‴, wie es auch im April geschah, mit dem min. am 7. = 27″ 8,7‴, und, was namentlich in diesem Monat nicht gewöhnlich ist, meistens eine in nur kleinen Abstufungen sehr beständige, mässige Höhe sich behauptete mit dem max. am 10. und 23. — 28″ 5,4‴. Im Mai dagegen verhielt er sich nach Aufhören jenes östlichen Luftzuges auch sogleich wieder schwankender und etwas niedriger, als seit einigen Monaten, wobei das min. am 11. = 27″ 6,2‴, und nur an den ersten und letzten Tagen hoch, max. am 30. = 28″ 5,7‴.

Die atmosphärische Wärme machte nun mit der wiederkehrenden Sonne besonders im April raschere Schritte (nachdem sie im März durchgehends täglich noch von einigen Aufgraden zu 3 bis 4 Abgraden, oder unter Frierpunkt, ziemlich gleichmässig gesunken war, max. am 31. + 8° R. und min. am 1. — 7°), nämlich in der ersten Hälfte des Aprils mit einem täglichen Steigen von + 2 bis 4° auf 8 bis 13°, min. am 6. — 1/2°, und in der zweiten von + 4 bis 7 auf 15 bis 17°, max. am 27. und 29. + 19°. Jedoch geschahen im folgenden nassen, trüben Mai wieder Rückschritte, indem wir an seinem Anfang und Ende noch den letztern Tagswechsel der Wärme vom April empfanden, mit einem max. von + 20° am 6., aber überhaupt derselbe nur von + 5 auf 8 bis 12° stieg; min. am 4. — 1/2° und am 21. + 1/2°.

Das allgem. Erkranken drückte abwechselnd die Abhängigkeit von der Gunst der Witterung deutlich aus, und wenn darnach die Ausdehnung desselben im Ganzen mehrentheils nicht sehr bedeutend war, so traten doch manche Fälle einer grösseren Intensivität auf. Die allgem. Sterblichkeit behauptete sich dabei fortwährend in einem geringen Grade. Auch bei

der allgem. Constitution der Krankheiten liess die Verschiedenheit der äusseren Verhältnisse ihren Einfluss auf den wechselnden und gemischten Charakter nach Wesen und Form erkennbar hervortreten. Im März, wo, seitdem im Febr. mit der Ankunft der Ostluft eine vermehrte entzündliche Richtung an die Stelle der typhosen getreten war, auch jene vorherrschte, und während des anfänglichen heitern und beständigen Wetters die Zahl der Kranken sich vermindert hatte, nahm letztere später bei den stürmisch-trüben Tagen wieder zu, und zu den herrschenden rheumatischen Formen gesellten sich auch mehr catarrhalische und öftere bedeutende Entzündungen innerer Organe. Eine ähnliche Ab- und Zunahme wiederholte sich, nachdem in dem so milden April ein längerer Nachlass Statt gefunden, alsbald in Folge der Wetterveränderung im Mai. Die Wirkung dieser Einflüsse bekundete das häufigere Auftreten von Anginen, Pleuresien, Ophthalmien, auch Encephalitis, Croup und Hepatitis, ferner Blutungen, Erysipelas und Urticaria. Merkwürdig war in einem Falle letzterer Krankheit bei einem dreijährigen Kinde nach Zurücktreten derselben das Erscheinen eines Anfalls von Eclampsie. Bei mehrfachen Leber-Affectionen bewährten sich die salpetersalzsauren Fussbäder im guten Erfolge. Catarrhe und Rheumatismen traten in entzündlichen Formen auf, und letztere wieder einigemal lebensgefährlich bei Mitleidenheit des Herzens oder Hirns. In einem Falle von chronischer Hypertrophie des Herzens mit starken Palpitationen war nach vielen erfolglosen Mitteln Plumbum tannicum 3mal täglich zu 1 Gran von beruhigender Wirkung. Gastrisch-nervose Fieber, Typhus abdominalis, auch cerebralis kommen noch immer einzeln in Behandlung, so auch die Wechselfieber und die mit ihnen verwandten Formen von mehr oder weniger deutlich intermittirenden rheumatalgischen, rheumatisch-

gastrischen und auch rheumatisch-biliösen Zuständen, welche hitziger oder wieriger sich verhielten, und nach Vorbereitung mit Chinamitteln glücklich bekämpft wurden. Interessant stellte sich darunter eine Colica intermittens dar, die durch Chinin mittelst endermatischer Methode beseitiget wurde. Das sporadische Vorkommen der gewöhnlich epidemischen Contagionen und fieberhaften Exantheme bewahrt in unserer Stadt und Umgegend noch immer einige Proben dieser sämmtlichen auf, als Scharlach, Varicellen und Mumps noch öfter; dagegen Masern, Keichhusten, Varioloiden und Variolen nur sehr einzeln und von andern Orten hergebracht, und ohne sich weiter mitzutheilen. In einem Falle hatten sich Varicellen zu dem Pemphigus ähnlichen Blasen entwickelt. Als eine sehr lästige Plage ist die ungewöhnlich starke Verbreitung der Scabies in den untern Klassen der Bewohner von, wie früher den südlichen, nun auch seit einem Jahre den östlichen Landestheilen noch anzuführen. *Dürr.*

C. Wissenschaftliche und bibliographische Nachrichten.

Vom Herausgeber.

Während wir in Deutschland einer umfassenden Monographie der Hautkrankheiten aus der Feder unseres *Fuchs* entgegensehen, und nach der uns von dem hochgeschätzten Verf. freundschaftlicher Weise bereits mitgetheilten ersten Abtheilung (welche die erste Classe, die Dermatonosen, die idiopathischen selbstständigen Affectionen der äusseren Bedeckungen enthält) mit Zuversicht ein classisches Werk erwarten dürfen, sind auch in England die ersten drei Theile eines neuen Werkes über diese Krankheiten herausgekommen, dessen enormer Preis, über den selbst die Engländer

klagen, dasselbe aber wohl von den Privat-Bibliotheken der meisten Ärzte ausschliessen dürfte, so ausgezeichnet auch der künstlerische Theil und so reich das Werk auch an eigener Erfahrung des Verf. ist. Die Commentaries on diseases of the Skin, illustrated by coloured Plates, representing the Commencement, Progress and Termination of the Eruptions, drawn, lithographed, and coloured by Joseph Perry. By *A. T. Thomson*, M. D. F. L. Soc. Prof. of Mat. medic. in University-College. London. Part. I. II. III. London 1839—40, enthalten in den ersten drei Fascikeln 8 Foliotafeln und 180 S. Text in 8vo. Die Lepra vulgaris und syphilitica, Psoriasis diffusa, palmaria, lotorum und inveterata, Rupia vulg., Pityriasis rubra und Herpes zona sind darin abgehandelt. — Es ist genugsam bekannt, dass schon von Rosenstein in seinen schätzbaren Bearbeitungen der Kinderkrankheiten und später auch Sir G. Blane u. A., auch deutsche Ärzte z. B. Dr. Engelmann und neuerlichst Dr. Löwenhardt auf die methodische Compression des Kopfes hydrocephalischer Kinder, die schon Riverius anrieth, wieder aufmerksam gemacht haben. Es finden sich in mehreren Zeitschriften günstige Erfahrungen für dieses mechanische, mit Heftpflasterstreifen (oder wie wir es anwendeten, mit einem Kleisterverbande) ausgeführte Schutz- und Heilverfahren, das jedenfalls Beachtung verdient. In England ist nun *J. F. Bornard* mit einer Abhandlung dafür hervorgetreten und hat in seinen Cases of Hydrocephalus or Water in the head, with Observations and a detail of a new (?!) and successful plan of Cure (London 1839. 8vo. 30 S.) uns vier Heilungen solcher Hydrocephalen geliefert, die wir mit noch grösserem Interesse gelesen haben würden, wäre das Buch minder ruhmredig geschrieben und hätte der Verf. auch misslungene Curen nicht verschwiegen, die er (wie sie auch uns vorkamen) doch zweifelsohne belebt haben wird.

Verf. ist der Meinung, dass die zuweilen vorkommende Selbstheilung des chron. Wasserkopfes durch Ossification der Nähte zu Stande komme, und dass der Druck diese Ossification ersetze. In Beziehung auf das Erstere bleibt es noch sehr die Frage, ob nicht die Ossification der Nähte in die Reihe der günstigen Entwickelungs-Veränderungen gehöre, die in solchen Fällen nach und nach in dem Gehirne und dessen Involucris vorgehen, mithin nicht in solcher Maasse als Ursachen jener Veränderung betrachtet werden dürfen, als der Verf. dies thut, um dadurch der Wirksamkeit der mechan. Compression eine rationelle Erklärung unterzulegen, die sich wohl noch auf andere Weise finden lassen dürfte. — Den Krankheiten des Gehörs wird auch gegenwärtig in England ein mehres Studium zugewandt als früher. Dafür zeugt eine Abhandlung des Dr. *Joseph Williams*, dessen Treatise on the Ear, including its Anatomy, Physiologie and Pathologie. London 1840. 8vo. 255 S. mit 6 Tafeln, von der Edinburger Universität die goldene Medaille zuerkannt worden. Was der Verf. über die acuten Gehör-Krankheiten sagt, verdient Beachtung, doch hat er uns über die dunkeln pathologischen Zustände nicht viel neues Licht gegeben, nnd müssen wir ihn der Ungerechtigkeit gegen unsern verdienstvollen Landsmann Dr. *Kramer* anklagen, gegen den er mehre Ausfälle macht, die er oft mit sehr vagen, keineswegesauf Beobachtung und Erfahrung basirten Behauptungen unterstützt. — Ein neues Werk, das in vieler Hinsicht der Aufmerksamkeit werth ist, ist A Treatise on the Causes and Consequences of habitual Constipation by *John Burne*, M. D. Physician to the Westminster Hospital etc. London 1840. 8vo. 257 S. Vielleicht in keinem Lande der Welt wird so viel Gebrauch von Purgirmitteln gemacht, in keinem so viel Missbrauch damit getrieben, als eben in England. Schon in der Kinderstube wird die Jugend an Pur-

girmittel gewöhnt, und welcher Engländer könnte leben ohne seine Dose of Physik (wie κατ' ἐξοχήν die Purgirmittel genannt werden). Mit Recht darf man daher jedes über diesen Gegenstand erscheinende englische Werk mit einem gewissen Misstrauen in die Hand nehmen, namentlich wenn man gelernt hat, dass selbst Leute wie Hamilton (in s. Werke on the Use of Purgatives) noch zu weit gegangen sind. Auch dieser Verf. ist nicht frei davon, und selbst englische besonnene Critiker haben ihm den Vorwurf gemacht, den viele Schriftsteller unsers Zeitalters verdienen, dass wenige oder geringfügige Thatsachen zusammengerafft und ausstaffirt werden, gleichviel ob Recht oder nicht, um einer Lieblingstheorie damit zu fröhnen. Demohnerachtet ist in dem Buche so viel Wahres, Tüchtiges und Brauchbares, dass wir es allen denkenden und erfahrenen Praktikern empfehlen und nur bedauern müssen, hier nicht tiefer in den Inhalt eingehen zu können. Auch B. empfiehlt bei Obstructionen in der Flexura sigmoidea die in Deutschland noch zu wenig beachteten Injectionen durch ein langes elastisches Rohr (nach *O'Beirne*), tadelt aber mit Recht den habituellen Gebrauch der Klystiere, den besonders viele Franzosen zu weit treiben, indem sie z. B. kalt Wasser täglich einsprützen (pour rafraichir les boyaux). Dass er auf die wichtige und in einzelnen Fällen heilsame Anwendung der Mastdarmbougies aufmerksam macht, ist sehr lobenswerth; sie werden von den puren putten Medicis (Blumenbach) zu sehr versäumt. Auch hätten wir an dem Werke u. A. auszusetzen, dass der Verfasser auf Farbe, Consistenz und Geruch der Excremente nicht genug Acht hat und darin Hamilton sehr nachsteht, der das nie, besonders in seiner Kinderpraxis, versäumte, so, dass ihm deshalb auch ein arger Beiname gegeben wurde, um ihn von seinem Bruder dem Accoucheur, zu unterscheiden. (?) — Wir können es uns nicht versagen, auf ein neues

Meisterwerk Sir *Astley Cooper's*: On the Anatomy of the Breast London 1840. 4to. 265 S. mit einem Bande Foliotafeln aufmerksam zu machen; nachdem derselbe hochverehrte Verfasser bereits mit einem Werke über die nicht malignen Krankheiten der Brust (Mamma) die Wissenschaft bereichert und das baldige Erscheinen eines Werkes über die malignen Krankheiten dieses Theiles in Aussicht gestellt hat. — Derselbe Mann, dem wir so grosse Entdeckungen nicht blos in der Chirurgie verdanken, der schon 1792 durch die Unterbindung des Duct. thorac. bei Hunden und das 3 Stunden nach einer tüchtigen Fütterung erfolgte Bersten des Receptaculi Chyli die Schnelligkeit der Chylification und manche andere wichtige physiologische Folgerungen nachwiess, der die Wichtigkeit der Tuba Eustachii für das Gehör klarer machte, der zuerst zeigte, dass die Spina bifida durch die Auslassung des Fluidi aus der Tunica arachnoidea tractabeler sei, der die entschiedensten Verdienste um die Lehre von den Hernien und von den Frakturen und Luxationen hat, der zuerst den Tr. commun. Carotid. unterband und es unternahm alle grossen Arterienstämme zu unterbinden, weil er die Resourçen der Natur durch ihre Anastomasen wissenschaftlich erfasst hatte, der über die Krankheiten der Hoden so viel Licht verbreitet hat, dessen Forschungen über die Thymus zu allen Zeiten werthvoll bleiben werden, der zuerst lehrte, dass es Fälle von Ret. Urin. gebe, in denen man besser die pars membr. Urethr. öffne, als die Blase punktire u. s. w. — dieser gleich kühne als besonnene Mann hört nicht auf immer neue Segnungen seines Wissens zu verbreiten und hat auch durch diese jüngste Arbeit einen neuen Lorbeer in den Kranz seines Ruhmes geflochten. — Wir werden nächstens über die Durchschneidungen der Recti bei Strabismus Ausführlicheres mittheilen, können aber vorläufig berichten, dass diese Operationen auch in England bereits Ein-

gang gefunden haben. So hat in der *Lancet* (Mai 1840) Mr. B. Lucas, als der erste in England, 5 glückliche Fälle von Durchschneidung des Musc. rect. int. mitgetheilt. Er bedient sich nur *eines* Hakens. Ihm ist auch der berühmte Operateur *Liston* gefolgt. In der Lancet vom Mai 1840 beschreibt Liston sein Verfahren, das, wenn der Kranke ruhig ist, nicht über eine halbe Minute Zeit kostet. Das untere Augenlid wird nach Aussen gewälzt, und mit einer gefederten Arterien-Pincette eine kleine Portion der Conjunctiva gefasst. Die Pincette lässt man dann herabhängen und hält so das Augenlid herunter. Das obere Augenlid wird mit einem gewöhnlichen Augenlidhalter hinaufgezogen und dann ein kleiner Doppelhaken an der inneren Seite der Hornhaut in die Conj. eingesetzt und das Auge auswärts gezogen. Dann wird die Conj. mit einer Scheere queer durchschnitten, die Sclerot. blossgelegt, ein anderer Haken in diese eingehakt und das Auge kräftiger nach Aussen gezogen. Mit einigen kleinen Schnitten mit der Scheere entblösst man den Muskel an seiner tendinösen Endigung und durchschneidet ihn dann mit der Scheere dicht an seiner Insertion an der Sclerot. — Aus Newyork erhielten wir: An Essay on Club Foot and some analogous diseases by *W. Detmold.* M. D. (Separat-Abdruck aus dem Newyork-Journal of Med. and Chir.) illustrated with 4 Plates. 8vo. 1840. Unser jetzt in Newyork lebender Landsmann hat mit dem glänzendsten Erfolge eine grosse Anzahl von orthopädischen Operationen gemacht und sich das Verdienst erworben, denselben die allgemeine Beachtung und Anerkennung auch in jenem Welttheile zuzuwenden. Die Summe seiner Erfahrungen (er behandelte allein 167 Kranke mit Distorsionen an den Füssen und beschreibt 13 Fälle ausführlicher) berechtigt ihn, manche treffliche Regeln für die Praxis niederzulegen. Wir haben mit grossem Interesse seine Abhandlung gelesen, die in einem

schönen und fliessenden Englisch, wie es Deutsche sich selten aneignen, geschrieben ist. — In New-Orleans hat der grosse Erfolg, den grosse Gaben von Chinin sulphuric., ℈i. bis ʒß, bei dem gelben Fieber in der Periode des Collapsus gleich zu Anfange der Krankheit gehabt haben, erhebliches Aufsehen erregt.

(Die Fortsetzung folgt.)

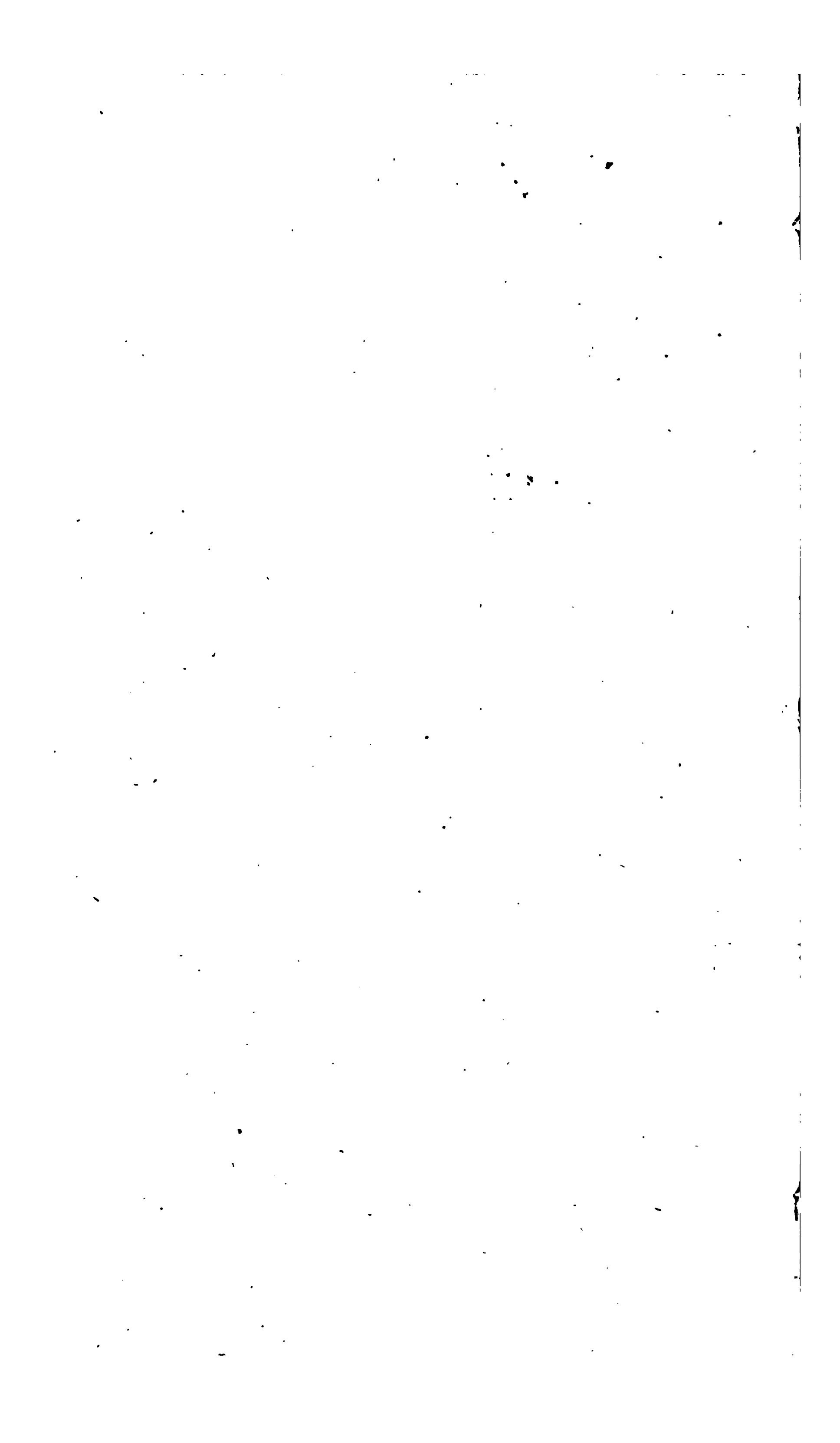
D. Personal - Notizen.

Nach amtlichen Nachrichten haben folgende Besetzungen und Versetzungen von Medicinal-Personen im Königreiche Hannover im 2ten Quartale des Jahres 1840 Statt gefunden:

Landdrostei Hannover. Dem Dr. med. Wilhelm Hertz ist die Befugniss zur ärztlichen und wundärztlichen Praxis, einschliesslich der Geburtshülfe, mit Anweisung seines Wohnsitzes in Osterwald, Amts Ricklingen, ertheilt. — Dem Dr. med. Ernst Danckwerts ist die Befugniss zur Ausübung der ärztlichen und wundärztlichen Praxis, einschliesslich der Geburtshülfe, in Nienburg ertheilt.

Landdrostei Hildesheim. Dem Wundarzte Heinrich Reinhold zu Seulingen, Amts Duderstadt, ist die Verlegung seines Wohnsitzes nach Obernjesa, Amts Göttingen, gestattet.

Seine Majestät der König haben geruhet, dem Herrn Ober - Bergcommissair Gruner hieselbst, imgleichen dem Herrn Hofmedicus Dr. Tiedemann zu Stade, und dem Herrn Hofmedicus Dr. Rosenbach zu Münden, den Charakter von Medicinalrath zu ertheilen.




3 2044 103 061 669